



BACHELOR OPDRACHT

Naar optimalisatie van het zorgtraject, de verwijzingen en patiënttevredenheid over de zorg bij chronische pijn aan het bewegingsapparaat in 1^e, 2^e en 3^e lijns-zorg

Onderzoekers

Floor Leeferink – S1940236

Romée Bessemliner – S2012073

Begeleiders

Oude Nijeweme - d'Hollosy, Wendy, dr.ir

Konijnendijk, Annemieke, dr

José Broeks, dr

Universiteit Twente

Faculteit Technische

Natuurwetenschappen

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie ‘Naar optimalisatie van zorgpaden, verwijzingen en patiënttevredenheid over de zorg bij chronische pijn aan het bewegingsapparaat in 1e, 2e en 3e lijns-zorg’. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente en in opdracht van Ziekenhuisgroep Twente (ZGT). Wij zijn van februari 2020 tot en met juli 2020 bezig geweest met het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van de scriptie.

Tijdens het opzetten en uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van de scriptie konden wij altijd terecht met vragen bij onze begeleidsters Annemieke Konijnendijk, Wendy Oude Nijeweme-d’Hollosy en José Broeks. Bij dezen willen wij hen ontzettend bedanken voor alle goede hulp en ondersteuning die zij aan ons hebben verleend. Hun advies en aanwijzingen hielden ons op het juiste spoor. Zonder hen zou het onderzoek dan ook niet zo zijn geworden zoals het nu is.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Romée Bessembinder en Floor Leeferink

Enschede, juli 2020

Samenvatting

Een groot deel van de Nederlandse bevolking (18%) ervaart chronische pijn. Chronische pijn wordt door patiënten het vaakst ervaren aan het bewegingsapparaat. Bij het leveren van kwalitatief goede zorg voor deze patiënten is tijdige, veilige en patiënt georiënteerde zorg onder andere erg belangrijk. Uit onderzoek blijkt echter dat 30% van de mensen die behandeld worden voor chronische pijn aan het bewegingsapparaat wordt terugverwezen naar de huisarts. Er is daarnaast nog geen specifiek onderzoek uitgevoerd naar het zorgtraject en naar de tevredenheid van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Het doel van dit onderzoek is daarom om vanuit het patiëntenperspectief een duidelijk beeld te creëren van de mogelijke verbeterpunten in het huidige zorgtraject. De volgende onderzoeksvraag staat daarbij centraal: *“Hoe kan de tevredenheid van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat worden verbeterd bij (door)verwijzingen en behandelingen binnen de eerste, tweede en derdelijnszorg, om de kwaliteit van zorg te verbeteren?”* Daarbij werden er drie deelvragen opgesteld die het zorgtraject, de verwijfsactoren en de positieve en negatieve ervaringen van de patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat in kaart brachten.

Tussen 11 en 24 mei 2020 namen 84 mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat uit Nederland deel aan een digitaal vragenlijstonderzoek. Zowel kwalitatieve, kwantitatieve als sociale netwerkanalyse werd toegepast om de data te analyseren. Een subanalyse werd uitgevoerd voor respondenten uit Twente, om een bijdrage te kunnen leveren aan het ‘PReferral Project’.

Respondenten hebben gemiddeld 3 verschillende verwijzingen gehad voor behandeling (heel Nederland $SD=3,2$, range 0-17) (Twente $SD=2,8$, range 0-15). De huisarts verwees de respondenten uit heel Nederland naar 34 en uit Twente naar 29 verschillende reguliere en alternatieve zorgverleners in de 1^e, 2^e en 3^e lijn, het vaakst naar de fysiotherapeut (heel Nederland $n=55$) (Twente $n=27$), orthopeed (heel Nederland $n=37$) (Twente $n=17$) en neuroloog (heel Nederland $n=34$) (Twente $n=10$). De keuze voor verwijzing werd volgens de respondent meestal ingegeven door de specifieke klachten (heel Nederland 63,4%) (Twente 66,9%), op basis van beroepsrichtlijnen (heel Nederland 13,1%) (Twente 13,6%) of vanwege de voorkeur van de patiënt (heel Nederland 7,7%) (Twente 8,7%). Respondenten waardeerden de tevredenheid met hun gehele zorgtraject laag op een 0-10 schaal (heel Nederland $gem=5,5$, $SD=2$) (Twente $gem=5,6$, $SD=2,2$). Ook de communicatie tussen zorgverleners werd als zeer matig ervaren op een 0-10 schaal (heel Nederland $gem=5,2$, $SD=2,5$) (Twente $gem=5,6$, $SD=2,6$).

De zorgtrajecten van mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat blijken zeer divers. Hoewel dit onderzoek geen uitspraken doet over de juistheid van de verwijzing, wijst het grote aantal verwijzingen vanaf de huisarts op een suboptimaal proces. Daarnaast geeft de matige patiënttevredenheid een duidelijk signaal voor verbetering van de zorg voor mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat, waarbij vooral de communicatie tussen zorgverlener en patiënt en tussen zorgverleners zelf aanpassingen behoeft.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	7
2. Chronische pijn aan het bewegingsapparaat	12
2.1 Diagnose	14
2.2 Behandeling	15
2.2.1 Reguliere gezondheidszorg	15
2.2.2 Complementaire zorg en alternatieve geneeskunde	17
2.3 “Patient/health journey”	18
3. Patiënttevredenheid	19
3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt	19
3.2 Communicatie tussen zorgverleners	20
3.3 Verwachtingen van de patiënt	20
3.4 Bejegening door de zorgverlener	20
3.5 Deskundigheid van de zorgverlener	21
4. Methode	23
4.1 Onderzoeksdesign	23
4.2 Onderzoekspopulatie	23
4.3 Werving	23
4.4 Meetinstrument	23
4.5 Data-Analyse	25
5. Resultaten: Onderzoekspopulatie	27
6. Resultaten heel Nederland	29
6.1. Zorgtraject	29
6.1.1 Overzicht van de zorgverleners	29
6.1.2 Doel en succes van de behandeling	29
6.1.3 Netwerkanalyse	33
6.2 Verwijsbeslissingen	35
6.2.1 Verwijzing vanaf de huisart	35
6.2.2 Verwijs factoren	35
6.2.3 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts	36
6.3 Patiënttevredenheid	37
6.3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt	37
6.3.1.1 Begrijpelijke informatie voor de patiënt	37
6.3.1.2 Schriftelijke informatie voor de patiënt	37

6.3.1.3 Bereikbaarheid van zorgverlener	38
6.3.1.4 Gezamenlijke besluitvorming	38
6.3.1.5 Kwalitatieve resultaten	39
6.3.2 Communicatie tussen zorgverleners	39
6.3.3 Verwachtingen van de patiënt	40
6.3.3.1 Overeenkomst verwachtingen met behandelresultaten	40
6.3.3.2 Realistische verwachtingen over behandeling vanuit zorgverlener	40
6.4.3.3 Realistische verwachtingen over (door)verwijzing(en) vanuit zorgverlener	41
6.3.4 Bejegening (de attitude van de zorgverlener tegenover de patiënt)	42
6.3.4.1 Serieus nemen van de patiënt	42
6.3.4.2 Empathie van zorgverlener	42
6.3.4.3 Luisteren naar de patiënt	43
6.3.4.4 Vriendelijkheid tegenover de patiënt	44
6.3.4.5 Kwalitatieve resultaten	44
6.3.5 Deskundigheid zorgverlener	44
6.3.6 Tevredenheid over gehele zorgtraject	45
6.3.7 Gebreken in het zorgtraject	46
6.3.8 Aanbevelingen van respondenten	46
7. Resultaten Twente	47
7.1 Zorgtraject	47
7.1.1 Overzicht van de zorgverleners	47
7.1.2 Doel en succes van de behandeling	47
7.2 Verwijsbeslissingen	53
7.2.1 Verwijzing vanaf de huisarts	53
7.2.2 Verwijsfactoren	53
7.2.3 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts	54
7.3 Patiënttevredenheid	55
7.3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt	55
7.3.1.1 Begrijpelijke informatie voor de patiënt	55
7.3.1.2 Schriftelijke informatie voor de patiënt	55
7.3.1.3 Bereikbaarheid van zorgverlener	56
7.3.1.4 Gezamenlijke besluitvorming	56
7.3.1.5 Kwalitatieve resultaten	57
7.3.2 Communicatie tussen zorgverleners	57
7.3.3 Verwachtingen van de patiënt	58
6.3.3.1 Overeenkomst verwachtingen met behandelresultaten	58

7.3.3.2 Realistische verwachtingen over behandeling vanuit zorgverlener	58
7.4.3.3 Realistische verwachtingen over (door)verwijzing(en) vanuit zorgverlener	59
7.3.4 Bejegening (de attitude van de zorgverlener tegenover de patiënt)	60
7.3.4.1 Serieus nemen van de patiënt	60
7.3.4.2 Empathie van zorgverlener	60
7.3.4.3 Luisteren naar de patiënt	61
7.3.4.4 Vriendelijkheid tegenover de patiënt	61
7.3.4.5 Kwalitatieve resultaten	62
7.3.5 Deskundigheid zorgverlener	62
7.3.6 Tevredenheid over het gehele zorgtraject	62
7.3.7 Gebreken in het zorgtraject	63
7.3.8 Aanbevelingen van respondenten	63
8. Discussie	64
8.1 Bespreken van de resultaten	64
8.1.1 Zorgtraject	64
8.1.2 Verwijsbeslissingen	64
8.1.3 Patiënttevredenheid	65
8.3 Representativiteit	66
8.4 Sterke en zwakke punten	68
8.5 Aanbevelingen voor het verhogen van de patiënttevredenheid	69
8.5.1 Aanbevelingen voor de praktijk	69
8.5.2 Aanbevelingen voor de wetenschap	70
Referentielijst	71
Bijlage A-V	76-116

1. Inleiding

In 2016 is er in Nederland besloten marktwerking toe te passen op de gezondheidszorg. Het doel hiervan was een afname van de wachttijden en een verlaging van de kosten van een behandeling, met tegelijkertijd een toename van de keuzevrijheid van patiënten en een toename van de kwaliteit van zorg (1). Bij de hierdoor ontstane concurrentie tussen de organisaties waar zorg wordt verleend, ook wel zorginstellingen genoemd (2), is kwaliteit van zorg geëvalueerd tot een strategisch middel om de marktpositie te verbeteren en dus meer patiënten te werven (3). Het belang van goede kwaliteit van zorg is dus steeds relevanter geworden voor de zorginstellingen. Wat kwaliteit van zorg precies is, is lastig te definiëren. Er is zelfs een studie opgezet om kwaliteit van zorg te definiëren (4). Naar het Nederlands vertaald kwam uit dit onderzoek de volgende definitie:

‘Kwaliteit van zorg is het verschaffen van een effectieve en veilige zorg, weerspiegeld in een cultuur van uitmuntendheid, wat resulteert in het bereiken van optimale of gewenste uitkomst.’

Kwaliteit van zorg kan volgens The Institute of Medicine gemeten worden aan de hand van zes dimensies, namelijk effectiviteit, veiligheid, tijdigheid, efficiëntie, gelijkheid en of de zorgpatiënt georiënteerd is (5). Deze zes dimensies zijn hieronder in Figuur 1 verder toegelicht.



Figuur 1: zes dimensies van kwaliteit van zorg

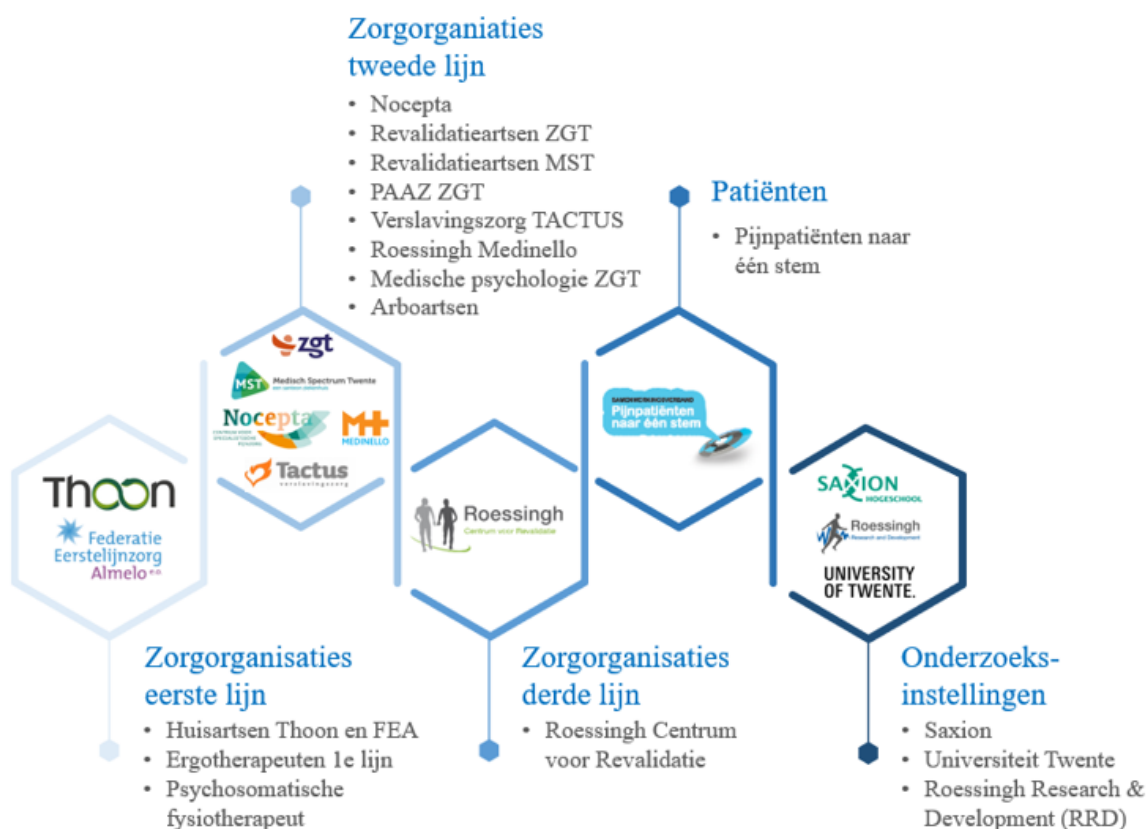
Om te weten te komen wat de wensen, behoeften en voorkeuren van de patiënten zijn, kan een patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd worden. De definitie van patiënttevredenheid luidt als volgt: “Klik hier om tekst in te voeren.*De tevredenheid als onderdeel van de houding van de patiënten ten opzichte van zorgverleners en -instellingen; in het bijzonder het ziekenhuisverblijf. Die houding omvat zowel evaluatieve als cognitieve en emotionele elementen*” (6). Patiënttevredenheid is dus een belangrijk begrip binnen de kwaliteit van zorg. Door het verhogen van de patiënttevredenheid kan de kwaliteit van zorg daarmee ook verhoogd worden in de zin dat het meten van de ervaringen van patiënten, nieuwe en/of waardevolle inzichten aan het licht kunnen brengen (7).

Ook in de zorg voor patiënten met chronische pijn, pijn die minimaal 12 weken aanhoudt, wordt gekeken hoe de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Patiënten met chronische pijn vertegenwoordigen een grote patiëntengroep in Nederland, waarbij uit onderzoek, uitgevoerd in 2015 door het samenwerkingsverband van patiëntenverenigingen in Nederland (Pijnpatiënten naar één stem), is gebleken dat deze patiënten matig tevreden zijn over de zorg die ze ontvangen (8). Er zijn verschillende determinanten aan de hand waarvan patiënttevredenheid gemeten kan worden (3)(8)(9)(10). Voorbeelden van determinanten die in het onderzoek van ‘Pijnpatiënten naar één stem’ werden gebruikt zijn bejegening, bereikbaarheid, communicatie en gezamenlijke besluitvorming (8). Een factor die volgens dit onderzoek bijdraagt aan de matige tevredenheid is de communicatie tussen zorgverleners en tussen de patiënt en de zorgverlener. De patiënten gaven onder andere aan dat de zorgverleners de verschillende behandelopties meer met hen zouden moeten bespreken.

Betere communicatie helpt niet alleen bij het verhogen van de patiënttevredenheid, maar kan ook een positief effect hebben op de gezondheid van de patiënten (11). Daarnaast is aangetoond dat goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt zorgt voor een betere therapietrouw bij de patiënten (7). Vooral voor mensen met chronische pijn is het belangrijk dat de communicatie tussen de zorgverlener en patiënt goed is, omdat het goed luisteren naar en bevragen van emotionele en sociale factoren van de patiënt erg waardevol kan zijn bij het vinden van een oorzaak van het pijnprobleem. Bij chronische pijn patiënten kunnen de pijnklachten namelijk niet altijd volledig lichamelijk verklaard worden, emotionele en sociale factoren dragen ook bij aan de pijnervaring (12,13).

Het uitvragen van de fysieke, sociale en emotionele factoren is dan ook een belangrijk onderdeel van de diagnose van chronische pijnpatiënten. Hierbij probeert de huisarts te achterhalen waar de pijn vandaan komt, hoe het zich uit en hoe ernstig het is. Om vervolgens de juiste behandeling te kunnen starten, wordt de patiënt met behulp van een classificatiesysteem ingedeeld op basis van de aard, ernst, en/of oorzaak van het pijnprobleem. Er zijn verschillende classificatiesystemen ontwikkeld, zoals de Case Complexity Index (CCI), de ACTION-APS Pain Taxonomy (AAPT) en de WPN-niveaus (14).

Echter is geen van deze classificatiesystemen eenduidig en valide gebleken (14). Om de chronische pijn patiënten in Twente zoveel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek te bieden, is het Twents Netwerk Chronische Pijn (TNCP) opgesteld met de belangrijkste betrokken partijen bij de diagnose, verwijzing en zorg voor chronische pijnpatiënten. Zoals ook in Figuur 2 te zien is, bestaan de betrokken partijen uit zorgorganisaties uit de eerste, tweede en derde lijn, patiëntenverenigingen en onderzoeksinstellingen.



Figuur 2 Twents Netwerk Chronische Pijn

Het ontbreken van een valide classificatiesysteem leidt er echter toe dat huisartsen, ook in Twente, patiënten met dezelfde aard, oorzaak en/of ernst anders classificeren, waardoor ze verschillende behandelingen ontvangen (15).

Ondanks dat het classificeren met behulp van de WPN-niveaus niet valide blijkt, wordt het wel toegepast door de Nederlandse huisartsen bij het verwijzen van de patiënt naar een zorgverlener uit de eerste, tweede of derde lijn (14). De eerste lijn is direct toegankelijk is voor de patiënten (16). Bij de eerste lijn horen bijvoorbeeld de huisartsen, fysiotherapeuten en psychologen. Bij complexere problematiek kan de patiënt door de huisarts doorverwezen worden naar de tweede of derde lijn. De tweede en derde lijn zijn niet direct toegankelijk voor de patiënt, hiervoor is een verwijzing nodig vanuit de huisarts. De tweede lijn biedt meer gespecialiseerde zorg, bijvoorbeeld ziekenhuiszorg. Er wordt naar de derde lijn verwezen als er hoog specialistische zorg, ook wel topklinische zorg genoemd, nodig is (16). Door de variatie tussen artsen met betrekking tot het classificeren van de patiënten komt het voor dat de huisarts chronische pijnpatiënten naar de, blijkt achteraf, verkeerde lijn of zorgverlener verwijst (15). Het is zelfs zo dat in meer dan 30% van de gevallen in heel Nederland, na verwijzing door de huisarts de patiënt wordt terugverwezen (17). Chronische pijn patiënten worden tijdens hun behandelingstraject vaak naar meer dan 10 en soms wel 25 zorgspecialisten verwezen (18). Hierdoor verbruiken de zorgspecialisten veel onnodige tijd, middelen en energie (19). Daarnaast, door de vele terug verwijzingen, duurt het langer voordat de patiënt met de juiste behandeling kan beginnen. Dit kan naast een lagere patiënttevredenheid leiden tot iatrogene schade bij de patiënt, dit is schade die veroorzaakt is door te veel onderzoek en/of het inzetten van een verkeerde behandeling door de zorgverlener (8,14,20). Doordat er niet wordt voldaan aan de kwaliteitsdimensies tijdigheid en veiligheid en de patiënttevredenheid matig is, is de kwaliteit van zorg dus niet optimaal (5).

De nadelige gevolgen van de vele terugverwijzingen zijn bekend, maar het is nog onduidelijk waardoor meer dan 30% van de chronische pijn patiënten wordt terugverwezen en waarom het doorverwijzen van deze patiënten nog niet optimaal verloopt. In dit onderzoek houdt een optimale situatie in dat de patiënt direct de juiste zorg op de juiste plek in de eerste, tweede of derdelijns zorg ontvangt. Daaraan wordt voldaan wanneer de patiënt direct (al dan niet na verwijzing vanaf de huisarts) door de juiste zorgverlener wordt behandeld. Terug verwijzingen indiceren daarom een niet-optimaal zorgtraject.

Daarnaast is er momenteel weinig bekend over hoe patiënten met chronische pijn de huidige zorg ervaren. De onderzoeken die zijn gedaan naar de patiënttevredenheid van chronische pijn patiënten hebben de tevredenheid van de gehele patiëntenpopulatie in kaart gebracht (8,21). Er is daarentegen nog geen onderzoek uitgevoerd naar de ervaringen van patiënten met chronische pijn specifiek aan het bewegingsapparaat, hoewel dit het merendeel van de patiëntenpopulatie omvat (15).

Patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat worden voor een deel behandeld door, en verwezen naar, specifieke zorgverleners die verschillen van bijvoorbeeld zorgverleners die patiënten met chronische buikpijn behandelen. Patiënten met chronische buikpijn kunnen bijvoorbeeld onderzocht worden door een gynaecoloog en behandeld worden door een diëtist (22). Een behandeling door deze zorgverleners is voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat onwaarschijnlijk, zij zullen bijvoorbeeld eerder een orthopeed bezoeken. Doordat er naar verschillende zorgverleners verwezen kan worden, zijn er verschillende zorgtrajecten mogelijk voor patiënten met chronische pijn.

Deze studie focust zich op patiënten met chronisch pijn aan het bewegingsapparaat en zal zo naast het in kaart brengen van het zorgtraject, een kenniskloof over de ervaringen van deze patiëntengroep opvullen. Door de patiënttevredenheid in kaart te brengen over het zorgtraject, zullen namelijk eventuele positieve en negatieve ervaringen van patiënten over verwijzingen en behandelingen duidelijk worden. Deze positieve en negatieve ervaringen kunnen nieuwe inzichten en/of verbetermogelijkheden aan het licht brengen die uiteindelijk in de praktijk toegepast kunnen worden om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. Dit maakt het uitvoeren van dit onderzoek van wetenschappelijk en klinisch belang.

Daarnaast zullen de bevindingen uit dit onderzoek een bijdrage leveren aan het grotere project dat is opgezet vanuit het TNCP genaamd: the PReferral project: ‘Beslissingsondersteuning voor gepersonaliseerde verwijfs advies van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat naar eerste, tweede of derdelijnszorg’. De doelstelling van dit project is om “op basis van kunstmatige intelligentie bestaande zorgpaden en verwijzingen te optimaliseren in de 1e, 2e en 3e lijns zorg door middel van een proof-of-concept beslissingsondersteunend systeem voor de huisarts en paramedicus”. De mogelijke oplossingen voor het verbeteren van het behandeltraject die voortkomen uit dit onderzoek, zullen bijdrage leveren aan dit beslissingsondersteunend systeem doordat de wensen en behoeften van patiënten voor passende verwijzing en behandeling duidelijk worden. Als dit overeenkomt met de wensen en behoeften van zorgprofessionals uit de eerste, tweede en derdelijnszorg en kan worden geïmplementeerd in een beslissingsondersteunend systeem, zullen patiënten sneller behandeld worden. Er wordt verwacht dat ‘90% van de patiënten met chronische pijn direct passend worden verwezen en dat de wachttijd op de juiste behandeling voor 20% van de patiënten sterk afneemt (geschat op 2 à 3 maanden)’ (17). Hierdoor ontstaat minder ziektelast, minder kans op iatrogene schade en grotere kans op succesvolle behandeling. Daarnaast, door de snellere verwijzing en behandeling, kan voorkomen worden dat acute pijn overgaat in chronische pijn (14,19). Dit leidt tot een besparing in directe en indirecte zorgkosten voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat en extra beschikbare tijd voor zorgprofessionals (18,19). De adviezen kunnen na het gehele project worden ingebracht binnen de Werkgroep pijn Nederland (WPN) en in PAiN (landelijk multidisciplinaire alliantie voor zorgprofessionals en patiënten), om de wensen en behoeften van patiënten voor een efficiëntere verwijzing te realiseren. Dit project wordt uitgevoerd binnen Twente, en er wordt onder andere samengewerkt met het TNCP. Om bij dit project aansluitende informatie te kunnen verschaffen zal er naast

het onderzoeken en analyseren van patiënten uit heel Nederland, ook een subanalyse uitgevoerd worden voor patiënten uit Twente.

Om de genoemde belangen van dit huidige onderzoek na te kunnen streven en om een bijdrage te kunnen leveren aan ‘the PReferral project’ is het cruciaal het zorgtraject en de (door)verwijzingen binnen dit zorgtraject in kaart te brengen vanuit het patiëntenperspectief en inzicht te krijgen in de mate waarin patiënten tevreden zijn met de huidige zorg. Zo kan er uiteindelijk vanuit het patiëntenperspectief een duidelijk beeld gecreëerd worden van de mogelijke verbeterpunten in de huidige situatie. De volgende onderzoeksvraag staat hierbij centraal:

“Hoe kan de tevredenheid van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat worden verbeterd bij (door)verwijzingen en behandelingen binnen de eerste, tweede en derdelijnszorg, om de kwaliteit van zorg te verbeteren?”

Deelvragen:

1. Hoe ziet het huidige zorgtraject vanaf klacht tot behandeling eruit voor patiënten met pijn aan het bewegingsapparaat in de 1^e, 2^e en/of 3^e lijn?
2. Welke factoren zijn van invloed op verwijsbeslissingen vanaf de huisarts, volgens de patiënt?
3. Wat zijn de positieve en negatieve ervaringen van chronische pijn-patiënten ten aanzien van (door)verwijzingen en behandelingen binnen de huidige zorg?

2. Chronische pijn aan het bewegingsapparaat

In Nederland is chronische pijn de meest voorkomende chronische aandoening (19). Meer dan twee miljoen volwassenen in Nederland ervaren dagelijkse pijn. Ongeveer 18% van deze mensen ervaart matige tot ernstige chronische pijn, voornamelijk aan het bewegingsapparaat (15). In Twente ligt dat percentage lager. Ongeveer 9% van de Twentse bevolking ervaart chronische pijn aan het bewegingsapparaat (23,24)

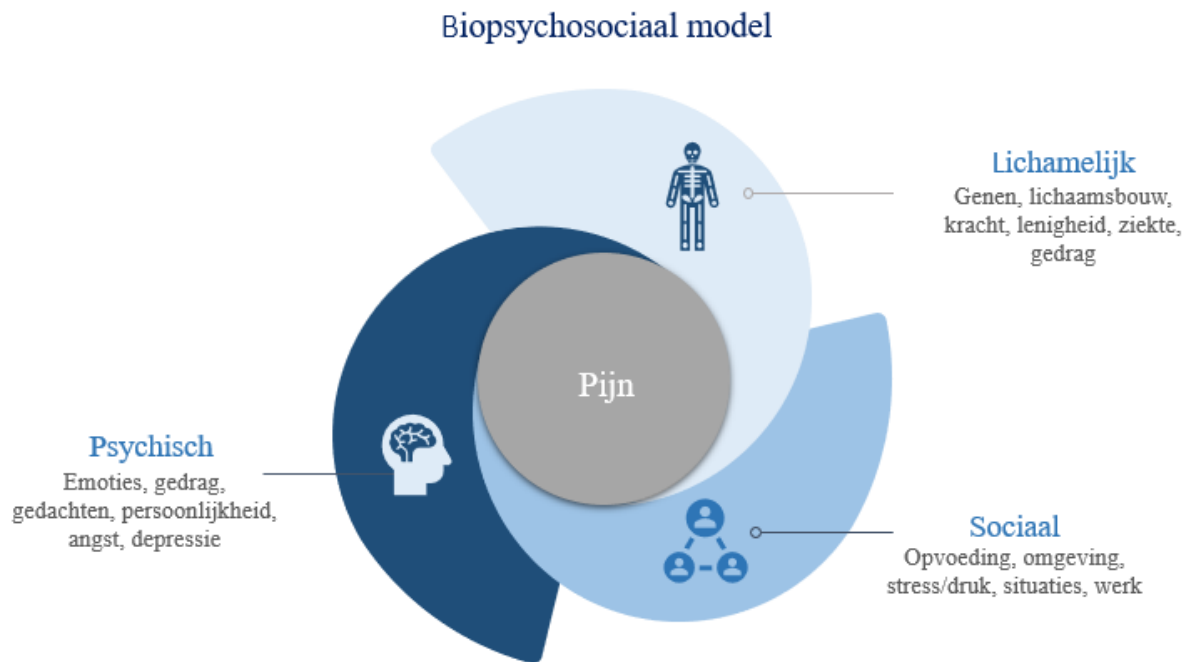
Chronische pijn is een multifactorieel probleem. Dit houdt in dat fysieke, psychische en sociale factoren kunnen bijdragen aan de beleving en ernst van de pijn (14). Pijn wordt volgens de International Association for the Study of Pain (25) als volgt gedefinieerd: *“Pijn is een onplezierige, sensorische en emotionele ervaring die gepaard gaat met feitelijke of mogelijke weefselbeschadiging of die beschreven wordt in termen van een dergelijke beschadiging”*. Van chronische pijn wordt gesproken wanneer de pijn langer aanhoudt dan 12 weken óf langer dan te verwachten valt aan de hand van het normale beloop van herstel (19). De meeste chronische pijn patiënten ervaren de pijn aan het bewegingsapparaat, wat de spieren, botten of bindweefsel omvat. Voorbeelden zijn hierbij rugpijn, spierpijn, of pijn in een arm of been (26). Er hoeft hierbij niet altijd sprake te zijn van (weefsel)beschadiging. Pijn is namelijk een persoonlijke ervaring (19) die wordt beschouwd als een respons voortkomend uit een samenspel van onderling afhankelijke neurologische, endocriene, immunologische en psychologische subsystemen (27). Daarnaast kunnen sociale en maatschappelijke contextuele factoren de pijn beïnvloeden (19). Onbegrip vanuit de omgeving van de patiënt en/of het niet meer kunnen participeren aan sociale activiteiten kan leiden tot bijvoorbeeld angst of depressie. Deze negatieve gevoelens kunnen ervoor zorgen dat de pijn niet afneemt of zelfs versterkt (14).

Door de vele factoren die van invloed zijn op de pijnervaring, wordt er onderscheid gemaakt tussen patiënten met specifieke en aspecifieke pijn (14). Specifieke pijn houdt in dat er een duidelijke oorzaak of verklaring is voor de pijn. Vaak is er hierbij sprake van nociceptieve of neuropathische pijn, waarbij nociceptieve pijn inhoudt dat er weefselbeschadiging heeft plaatsgevonden in het lichaam. Neuropathische pijn betekent daarentegen dat er een beschadiging van de zenuw, of de isolerende schede hieromheen, plaats heeft gevonden, waardoor spontane pijnprikkels kunnen ontstaan (19). Bij chronische pijn is er echter vaker sprake van aspecifieke pijn, waarbij er geen duidelijke fysieke oorzaak of verklaring te vinden is voor de pijn. Ergens in het regelsysteem treedt een verstoring op maar het is niet duidelijk waar precies. Deze vorm van pijn wordt verklaard door en beschreven als het begrip ‘centrale sensitisatie’, waarbij het zenuwstelsel overgevoelig wordt voor pijnprikkels die in normale omstandigheden niet worden ervaren als pijnlijk.

De revalidatiearts ziet zowel patiënten met specifieke als met aspecifieke chronische pijn (14). In het eerste geval is er sprake van een onderliggend medisch lijden (zoals multiple sclerose, reumatoïde artritis) waarbij de beperkingen in activiteiten en participatie niet in verhouding (lijken te) staan met de gestoorde lichaamsfuncties (28). In het tweede geval is er bijvoorbeeld sprake van fibromyalgie of chronische aspecifieke lage rugklachten.

Niet alleen de aard van de pijn kan verschillen per patiënt, maar ook hoe lang de pijn achter elkaar aanhoudt (14). Bij sommige patiënten is de pijn voor een bepaalde periode afwezig, bij anderen is de pijn vrijwel constant. Ook verschilt de intensiteit van de pijn per persoon en de intensiteit kan zelfs wisselen per periode dat de patiënt de pijn ervaart. Er wordt daarom gesproken over verschillende ‘trajecten’ die chronische pijnpatiënten kunnen ervaren. Er worden vier patronen herkend door de patiënten: “1. Persisterende ernstige klachten; 2. persistente milde klachten; 3. klachten met sterk fluctuerende pijn; en 4. herstel van pijn”. Soms wordt er gesproken van vijf trajecten, omdat de laatste nog onder te verdelen valt in normaal of langzaam herstel (14). Daarnaast zijn er verschillende factoren die bijdragen aan de beperkingen en klachten die de chronische pijn patiënten ervaren, onder andere somatische, emotionele en sociale factoren. Deze factoren samen wordt ook wel het biopsychosociale model genoemd (19). Dit model is te zien in Figuur 3 (29). Door

de verschillende oorzaken en uitingen is er sprake van een heterogene patiëntengroep bij patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat.



Figuur 3 Het biopsychosociale model (29)

Chronische pijn kan grote negatieve impact hebben op de kwaliteit van leven voor de patiënt. De patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat ervaart zelfs een slechtere kwaliteit van leven in vergelijking met andere chronische pijnpatiënten (15). Chronische pijn tast daarnaast ook de stemming en het dagelijks functioneren aan (13). Chronische pijn leidt bijvoorbeeld in veel gevallen tot sociale isolatie, slaapproblemen, langdurig ziekteverzuim, enz. Daarnaast gaat chronische pijn gepaard met psychosociale problemen (14). Er was een onderzoek in 15 Europese landen, waaronder Nederland, waarin onder andere de ernst en impact van chronische pijn werd onderzocht (13). Hierin kwam naar voren dat van de 300 Nederlandse respondenten 29% zijn/haar baan is verloren, 20% werkgerelateerde verantwoordelijkheden moest wijzigen, 16% moest veranderen van baan en 19% een depressie heeft ontwikkeld als gevolg van chronische pijn.

2.1 Diagnose

In de meeste gevallen zal de huisarts het eerste aanspreekpunt zijn voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Deze zorgprofessional uit de eerstelijnszorg probeert acute pijn te onderscheiden van chronische pijn en daarbij patiënten met een verhoogd risico op chronische pijn (risicopatiënten) zo vroeg mogelijk te herkennen (13,19). Dit proces begint met een anamnese en lichamelijk onderzoek. De zorgprofessional bekijkt als eerst of er specifieke acute pijnklachten herkenbaar zijn met een natuurlijk beloop van het herstel van de klachten (13). Indien dit het geval is, zal de zorgprofessional de richtlijn voor de geldende klachten of ziekte volgen om zo de kans op ‘chronificering’, het chronisch worden van pijn, te verkleinen.

Indien er sprake is van een afwijkend beloop, waarbij pijn langer aanhoudt of intensiever en heviger is dan verwacht en geen evidente verbetering is van activiteiten en participatie na drie weken, kan dit duiden op een risicopatiënt. Risicopatiënten zijn: *“patiënten met acute pijnklachten in combinatie met bestaande psychosociale problematiek en/of somatische co-morbiditeit, patiënten na een operatieve ingreep, patiënten met pijn bij kanker en kwetsbare ouderen”* (19). In het geval dat de patiënt hiervan wordt verdacht, zal completer onderzoek verricht worden aan de hand van het multifactoriële biopsychosociale model (13). Daarbij worden biomedische, psychologische en sociale factoren onderzocht om de diagnose te kunnen stellen met behulp van het SCEGS-model: Somatische Cognitieve Emotionele Gedragmatige en Sociale dimensie (zie Figuur 4) (13). Daarbij is het vaststellen van psychosociale risicofactoren voor het voortbestaan of chronificeren van pijn erg belangrijk. Voorbeelden van deze psychosociale risicofactoren zijn (bewegings-)angst, catastroferende gedachten over pijn en problemen op het werk (19).

SCEGS-acroniem

- Somatische dimensie
 - Wanneer begon de pijn?
 - Waar is de pijn gelokaliseerd?
 - Hoe erg is de pijn? Bij langdurige pijn kan de intensiteit van de pijn gemeten worden met behulp van een pijnschaal. Beïnvloedt de pijn de dagelijkse activiteiten (eten, drinken, slapen, sporten, spelen, werk en naar school gaan)?
 - Hoe is het verloop van de pijn in de tijd, gerelateerd aan lichamelijke activiteiten dan wel mentale conditie?
 - Straalt de pijn uit?
 - Zijn er factoren die de pijn verlichten of juist verergeren?
 - Welke medicatie heeft de patiënt zelf al gebruikt om de pijn te verminderen? Vraag specifiek naar de toegepaste dosering en doseerfrequentie.
 - Gebruikt de patiënt medicatie die pijn kan veroorzaken (bijvoorbeeld statines)?
- Cognitieve dimensie
 - Wat ziet de patiënt als oorzaak of verklaring voor de pijn?
 - Denkt de patiënt dat bepaald gedrag de pijn kan beïnvloeden?
 - Welke verwachting heeft de patiënt over het beloop van de pijn en over medische hulp?
- Emotionele dimensie
 - Hoe voelt de patiënt zich?
 - Is de patiënt ongerust, somber of angstig? Zo ja, waarover precies en wat is de aanleiding?
 - Beïnvloedt de pijn het psychisch functioneren?
- Gedragmatige dimensie
 - Wat doet iemand bij klachten en helpt dat?
 - Worden er ook activiteiten vermeden vanwege de klachten? Welke en waarom?
- Sociale dimensie
 - Welke gevolgen heeft de pijn in sociaal opzicht (zoals thuis en op het werk)?
 - Heeft de pijn een functie?
 - Zijn er juridische of verzekeringsgerelateerde (arbeids)conflicten?
 - Kan de patiënt nog naar tevredenheid functioneren?
 - Hoe reageert de omgeving?

Figuur 4 SCEGS-acroniem (13)

Aan de hand van deze methode zal duidelijk worden of het gaat om chronische pijn patiënten met een specifieke of aspecifieke oorzaak en hoe ernstig het pijnprobleem is. Om de heterogene patiëntengroep de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden, worden de patiënten in Nederland ingedeeld volgens de vier WPN-niveaus (14). Dit is een classificatiesysteem die de complexiteit van de pijnproblematiek van de patiënt weergeeft op basis van de participatie en ernst van psychosociale klachten. Er zijn vier niveaus te onderscheiden die elk het uitgangspunt zijn voor het bepalen van het behandelingsplan (14):

- *WPN-niveau 1: “Patiënten met pijn en (dreigende) beperking in activiteiten zonder invloed op participatie, geen of minimale psychosociale problematiek.”*
- *WPN-niveau 2: “Patiënten met pijn en matige beperking in activiteiten en participatie, zonder of met minimale psychosociale problematiek.”*
- *WPN-niveau 3: “Patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie, psychosociale problematiek die matige tot ernstige mate invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren.”*
- *WPN-niveau 4: “Patiënten met pijn en beperking in activiteiten en participatie (ernstige tot zeer ernstige impact), psychosociale problematiek die in zeer ernstige mate invloed heeft op het (ervaren) niveau van functioneren.”*

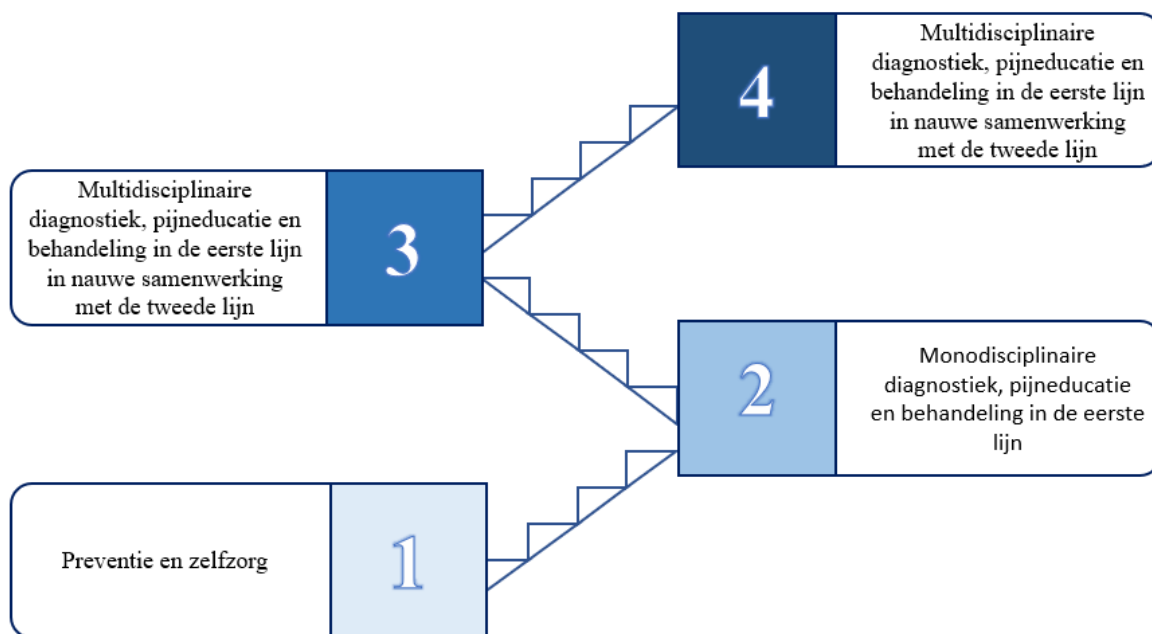
Het nadeel van dit classificatiesysteem is dat er wordt ingedeeld op basis van een subjectief klinisch oordeel. Uit onderzoek is dan ook gebleken dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid matig is. Dit houdt in dat er een matige overeenstemming is tussen de beoordelaars, in dit geval de zorgverleners (14,30). Dit maakt deze indeling, net als andere classificaties, onvoldoende valide (14).

2.2 Behandeling

2.2.1 Reguliere gezondheidszorg

Chronische pijn aan het bewegingsapparaat is een multifactorieel probleem en vereist daarom vaak ook multidisciplinaire zorg. Hierbij werken verschillende behandelaars samen aan een individueel zorgplan voor de patiënt. Om de zorg te coördineren wordt er een centrale zorgverlener, hoofdbehandelaar (huisarts of specialist) en ketenzorgcoördinator aangesteld. Zij zijn respectievelijk het aanspreekpunt voor de patiënt, medisch eindverantwoordelijke en coördinator van alle zorg voor mensen met chronische pijn in een regio (19).

Om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden, wordt gebruik gemaakt van de ‘stepped care’ benadering. Dit houdt in dat de behandeling wordt opgebouwd op basis van de zorgbehoefte van de patiënt, waarbij eenvoudige tot aan zeer intensieve zorg mogelijk is (19). De zorgbehoefte wordt bepaald op basis van de gestelde biopsychosociale diagnose, waarbij het vastgestelde WPN-niveau als uitgangspunt dient. Echter, de arts dient hierover in overleg te gaan met de patiënt, zodat er een balans kan worden gevonden tussen chronische pijn aan het bewegingsapparaat en de eisen die de patiënt stelt aan zijn/haar leven. Dit proces van gedeelde besluitvorming geeft de patiënt een deel eigen verantwoordelijkheid om het leven opnieuw in te richten, ook wel zelfmanagement genoemd (19). De ‘stepped care’ benadering voor chronische pijn patiënten bestaat uit vier zorgniveaus, deze zijn hieronder in Figuur 5 verder toegelicht.



Figuur 5 Stappen in de “stepped care benadering” (19)

In elke stap van de ‘stepped care’ benadering staat pijneducatie centraal, waarbij wordt beoogd maladaptieve pijn cognities te veranderen. Dit zijn gedachten van de patiënt die aanleiding zijn voor catastroferen, waardoor de pijnbeleving kan verergeren en chroniciteit wordt gestimuleerd. Om dit te voorkomen, legt de zorgverlener onder andere uit dat een leven zonder pijn vaak niet realiseerbaar is voor de patiënt, maar dat de kwaliteit van leven wel verbeterd kan worden. Door een goed behandelplan op te stellen die aansluit bij de zorgbehoefte van de patiënt, kunnen beperkingen en psychosociale klachten worden verminderd, en participatie gestimuleerd (13). De verstrekte en wellicht aanvullende informatie voor pijneducatie kan de patiënt onder andere vinden op de NHG-publieks-website www.thuisarts.nl en (online) zelfhulpprogramma’s (13).

Afhankelijk van de complexiteit van de problematiek worden bepaalde aanvullende behandelingen uitgevoerd, waarbij verschillende behandelaars en behandelopties mogelijk zijn. Bij stap 1 van de ‘stepped care’ benadering gaat het vooral om preventie en zelfzorg, wat in sommige gevallen al genoeg is. Dat houdt in dat, naast preventieve voorlichting, “zelfzorg wordt aangeboden via verschillende platformen zoals internet, boeken of lotgenotencontacten” (19). Daarnaast kan e-Health een platform bieden voor zelfzorg. Uit een onderzoek naar de definitie van e-Health kwam het volgende: ‘E-health is de toepassing van zowel digitale informatie als communicatie om de gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren’ (31). Deze verschillende platformen kunnen worden aangereikt door instellingen, patiëntenverenigingen of beroepsverenigingen (19).

Bij stap 2 van de ‘stepped care’ benadering wordt de patiënt monodisciplinair behandeld binnen de eerste lijn. Dat houdt in dat, naast educatie over pijn en zelfmanagement, adequate pijnverlichting wordt aangeboden in de vorm van medicijnen (13). Het voorschrift door de huisarts kan hierbij variëren van paracetamol tot sterkwerkende opioïden, waarbij combinaties mogelijk zijn. Een stapsgewijze aanpak gebaseerd op de pijnladder van de WHO en kort gebruik van opioïden is hierbij van belang, om het risico op bijwerkingen en verslaving zo klein mogelijk te houden (13).

Bij stap 3 van de ‘stepped care’ benadering worden patiënten behandeld met een complexere problematiek. Dat zijn patiënten waarbij monodisciplinaire behandeling onvoldoende blijkt, of die meer beperkt worden in hun activiteiten of psychosociale last ervaren (19). Zij kunnen, naast het ontvangen van pijneducatie en

medicamenteuze hulp, worden doorverwezen naar meer gespecialiseerde zorg. Voorbeelden daarvan zijn ziekenhuiszorg, fysiotherapie en/of psychologische behandeling (13). De fysiotherapeut helpt de patiënt bij het oppakken en uitvoeren van bepaalde activiteiten aan de hand van verschillende behandelingen. Mogelijkheden voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat zijn bijvoorbeeld oefentherapie of bewegingstherapie, al dan niet op basis van cognitief gedragsmatige principes (graded activity, graded exercise therapy, functional restoration) (13). De psycholoog kan de patiënt ondersteunen met psychosociale begeleiding van het zelfmanagement, wanneer de patiënt moeite heeft om bijvoorbeeld met angst, stress en depressieve gevoelens om te gaan. Behandelmethodes die hier kunnen worden toegepast zijn Cognitieve GedragsTherapie (CGT) en op acceptatie gerichte interventies (ACT, Acceptance and Commitment Therapy (ACT)).

Bij stap 4 van de ‘stepped care’ benadering komen patiënten aan bod met een zeer complexe problematiek, zoals ernstige beperkingen of psychosociale problemen en een ongunstige omgeving (13). Pijnvermindering is hier geen primair doel, maar wel het verbeteren van kwaliteit van leven en het algemeen welbevinden (19). Het multidisciplinaire behandelteam uit de tweede en/of derde lijn bestaat uit een arts, paramedici, een BIG-geregistreerd psycholoog en/of psychiater en een pijnconsulent (19). Binnen dit team kunnen ook invasieve behandelingen worden uitgevoerd, bijvoorbeeld wanneer er een aan te duiden somatische oorzaak is. Voorbeelden van invasieve behandelingen zijn warmtebehandeling, specifieke zenuwblokkades, en epidurale en spinale medicatietoediening (13). Wanneer een patiënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat wellicht niet meer kan re-integreren in het werk, zal ook een bedrijfsarts worden inschakelt binnen het team. Het kan ook zijn dat de patiënt wordt doorverwezen naar een revalidatiecentrum zoals het Roessingh, wanneer alle andere opties niet blijken te werken. Daar kunnen patiënten klinisch of poliklinisch behandeld worden door een multidisciplinair team dat nauw samenwerkt binnen de instelling (32).

De huisarts blijft gedurende het hele zorgproces overleggen met de patiënt wat zijn/haar zorgbehoefte is en verwijst aan de hand daarvan naar de bovengenoemde zorgprofessionals en instellingen. Hierbij hoeft de volgorde van de stappen niet te worden aangehouden, maar kan worden terugverwezen of juist direct intensievere zorg aangeboden worden (19). Niet alle zorgprofessionals kunnen zelfstandig doorverwijzen, en moeten daarom terugverwijzen naar de huisarts. Dit geldt voor fysiotherapeuten, ergotherapeuten en psychologen uit de eerste lijn. Ook psychologen uit de tweede lijn moeten de patiënt terugsturen naar de huisarts of via een medisch specialist doorverwijzen, tenzij er wordt verwezen binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Deze doorverwijzing moet echter wel schriftelijk/elektronisch gemeld worden bij de huisarts (33). Hierdoor worden patiënten vaak terugverwezen en duurt het langer voordat patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

2.2.2 Complementaire zorg en alternatieve geneeskunde

Veel chronische pijnpatiënten ervaren vanuit de reguliere zorg onvoldoende genezende resultaten (16). Daarom kiezen veel patiënten voor complementaire zorg of alternatieve behandelingen/geneeswijzen. Complementaire zorg is aanvullende zorg die wordt uitgevoerd door speciaal daarvoor opgeleide artsen of therapeuten (34). Het is gefocust op het verbeteren van de kwaliteit van leven (19). Een aantal complementaire behandelmethodes die patiënten met chronische pijn gebruiken zijn hypnotherapie, mind-bodytechnieken, massage, healing touch en muziektherapie (35). Complementaire zorg wordt tegenwoordig steeds vaker geïntegreerd in de reguliere zorg, doordat ziekenhuizen het vaker aanbieden als aanvulling. Daarom wordt er ook wel gesproken van ‘integrative medicine’ (35).

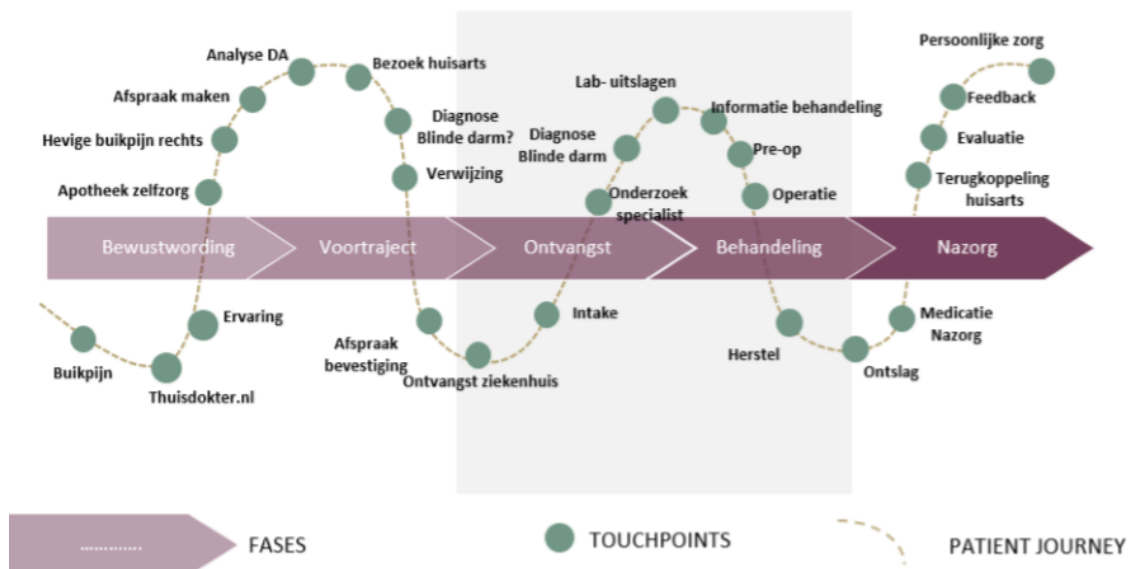
Alternatieve behandelingen zijn daarentegen gefocust op genezing en wordt vaak gebruikt in plaats van reguliere zorg (19). De werkwijze is daarbij vaak in strijd met de huidige wetenschappelijke kennis over chronische pijn (34). Een voorbeeld van alternatieve geneeswijzen is bijvoorbeeld de toepassing van traditionele Chinese geneeswijzen. Verschillende opties die aangeboden worden voor patiënten met

chronische pijn zijn bijvoorbeeld acupunctuur, kruiden, en massage technieken als qi-going en tuina training (36).

In een literatuuronderzoek naar de epidemiologie en behandeling van chronische pijn in Nederland is naar voren gekomen dat 21% van de onderzochte patiënten met matige tot ernstige chronische pijn ooit acupunctuur heeft gebruikt. Daarnaast gaf 17% aan ooit massage te hebben gebruikt, 7% ooit kruiden supplementen te hebben genomen en 6% ontspanningstherapie te zijn ondergaan (21).

2.3 “Patient/health journey”

Een overzicht van de stappen die uiteindelijk worden gezet binnen het zorgtraject, om de juiste zorg te kunnen bieden aan de patiënt, wordt ook wel de “patient/health journey” (patiëntreis) genoemd (37). Een nieuwe stap binnen deze “journey” kan bijvoorbeeld aangeven dat er een nieuwe behandeling wordt gestart, of dat er een verwijzing naar een andere zorgverlener heeft plaatsgevonden. Een methode om deze “patient/health journey” op een visuele manier in kaart te brengen wordt “Patient Journey Mapping” genoemd. Naast het in kaart brengen van de “patient/health journey”, wordt er ook gevraagd naar de patiëntbeleving in deze “journey”, waardoor eventuele knelpunten die hierbinnen ontstaan inzichtelijk worden. Figuur 6 laat een voorbeeld zien van een “patient journey map” van een patiënt met een blindedarmonsteking (37)



Figuur 6 Voorbeeld ‘patient/health journey’ (37)

3. Patiënttevredenheid

Een onderzoek naar de patiënttevredenheid bij de gehele patiëntenpopulatie met chronische pijn in Nederland laat zien dat de tevredenheid zowel over de resultaten van de behandelingen als de zorg matig is (8). De matige tevredenheid over het zorgproces gaat vooral over communicatie tussen arts en patiënt, communicatie tussen de artsen zelf en continuïteit van de zorg (8,38). Veel chronische pijn patiënten ervaren geen goede begeleiding als het gaat over de informatieoverdracht van de zorgprofessional betreft de (on)mogelijke behandelingen binnen het behandeltraject. Ook ervaren zij dat zorgprofessionals vanuit de verschillende lijnen niet goed communiceren, waardoor geadviseerde doorverwijzingen resulteren in behandelingen die niet goed op elkaar aansluiten (38).

Er zijn verschillende patiënttevredenheidsonderzoeken waarin de gebruikte determinanten om patiënttevredenheid te meten verschillen (3,8–10). Dit onderzoek is uitsluitend gefocust op de ervaring van de patiënten met betrekking tot de (door)verwijzing(en) en behandeling(en). Daarom is er gekeken naar determinanten die toepasbaar zijn op dit onderzoek en welke determinanten hierbij nog missen om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Hieruit kwam de volgende samenstelling van determinanten die meegenomen worden in het onderzoek:

- Communicatie tussen zorgverlener en patiënt
- Communicatie tussen zorgverleners
- Verwachtingen van de patiënt
- Bejegening door de zorgverlener (de attitude van de zorgverlener tegenover de patiënt)
- Deskundigheid van de zorgverlener

Een overzicht van de determinanten is terug te vinden in Tabel 1.

3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt

Zoals al benoemd in de inleiding heeft een goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt een positief effect op de patiënttevredenheid, gezondheid van de patiënt en op de therapietrouw (7,11,17). Een belangrijk aspect voor communicatie is het verstrekken van begrijpelijke, duidelijk informatie door de zorgverlener aan de patiënt (3). Volgens een onderzoek van Groen uit 2012 blijkt zelfs dat informatieverstrekking een van de factoren is met de meeste invloed op de patiënttevredenheid (38). Om duidelijke en begrijpelijke informatie te kunnen geven, moet de informatie aansluiten op de beleavingswereld van de patiënt (3). Ook is het belangrijk dat, naast mondelinge informatieverstrekking, de informatie schriftelijk wordt meegegeven aan de patiënt. Patiënten kunnen de mondeling verkregen informatie namelijk niet allemaal in een keer verwerken.

Een ander aspect van communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt is de bereikbaarheid van de zorgverlener. Als de patiënt weet dat hij/zij met vragen terecht kan, kan dit een veilig gevoel geven bij de patiënt en dit is van positieve invloed op de patiënttevredenheid. Een goede bereikbaarheid is dus belangrijk zodat de patiënt daadwerkelijk zijn/haar vragen kan stellen en hier antwoord op kan krijgen (3).

Gezamenlijke besluitvorming kan helpen bij het verbeteren van de communicatie tussen patiënt en zorgverlener (18,39). Hierbij wordt de patiënt actief betrokken in het zorgproces en maakt hij of zij samen met de arts beslissingen over bijvoorbeeld eventuele behandelingen (19,40). Hierdoor wordt het mogelijk de persoonlijke behoeften en voorkeuren van patiënten mee te nemen in het zorgplan. Door gebruik te maken van gezamenlijke besluitvorming kan daarom zorg geleverd worden die van hoge kwaliteit, patiënt-gecentreerd en daarnaast wetenschappelijk onderbouwd is (18,40). In de Zorgstandaard Chronische Pijn

staat dan ook vermeldt dat “optimale betrokkenheid van de patiënt en zijn naasten bij de invulling en uitvoering van het zorgplan een van de randvoorwaarden is om kwaliteit van zorg te borgen” (19).

3.2 Communicatie tussen zorgverleners

Naast de een goede communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt is de communicatie tussen de zorgverleners onderling ook erg belangrijk (3). Vooral voor dit onderzoek is dit aspect belangrijk, omdat binnen het onderzoek de focus onder andere ligt op de verwijzing van de patiënten van de ene naar de andere zorgverlener. Bij deze doorverwijzing is het belangrijk dat informatie over de patiënt goed overgedragen wordt, zodat er geen sprake is van verkeerde of missende informatie. Een goede informatieoverdracht kan voorkomen dat de patiënt zijn/haar verhaal niet steeds hoeft te herhalen. Patiënten geven aan dat als de informatieoverdracht tussen zorgverleners goed verloopt, ze het niet erg vinden om door meerdere zorgverleners behandeld te worden (3). Daarnaast kan bij het verkeerd overbrengen van informatie onbedoelde schade voor de patiënt ontstaan (41). Onbedoelde schade moet worden voorkomen om de zorg voor de patiënt veilig te houden aangezien veiligheid behoort tot één van de kwaliteitsdimensies (5).

3.3 Verwachtingen van de patiënt

Verwachtingen die een patiënt voor bijvoorbeeld een behandeling heeft, kunnen beïnvloeden hoe tevreden de patiënt gaat zijn over de werkelijke behandeling (9). Patiënten kunnen bijvoorbeeld door informatie te lezen op het internet op voorhand een onrealistische verwachting hebben (42). Als de realiteit dan niet voldoet aan de verwachting die de patiënt op voorhand had, kan dit de patiënt ontevreden maken over de geleverde zorg. Het is belangrijk dat de zorgverlener, voordat bijvoorbeeld de behandeling of het consult begint, in kaart brengt wat de verwachtingen van de patiënt zijn. Het is de taak van de zorgverlener om deze verwachtingen van de patiënten zo bij te stellen dat ze wel overeenkomen met de realiteit.

Naast dat het internet een onrealistisch beeld kan scheppen, kan de zorgverlener dit ook (9). Een zorgverlener kan namelijk, bij het starten van een behandeling of bij het doorverwijzen van de patiënt naar een andere zorgverlener, verwachtingen scheppen aan de patiënt. Bij het starten van een behandeling kan de zorgverlener verwachtingen aan de patiënt geven door bijvoorbeeld te zeggen hoe goed de behandeling gaat helpen. Bij het doorverwijzen van de patiënt naar een andere zorgverlener, kunnen er verwachtingen aan de patiënt mee worden gegeven over deze zorgverlener. Zo kan de zorgverlener bijvoorbeeld zeggen dat de zorgverlener waar de patiënt nu naar doorverwezen wordt wel de oorzaak van de pijn kan vinden en wegnemen. De reden dat de zorgverlener deze verwachtingen meegeeft, is om de behandeling die hij/zij heeft gestart of de doorverwijzing die hij/zij heeft geregeld, te valideren voor de patiënt. Als de zorgverlener vervolgens niet kan voldoen aan deze verwachtingen, kan dit ontevredenheid met zich meebrengen voor de patiënt (9).

3.4 Bejegening door de zorgverlener

De definitie van bejegenen uit de Van Dale luidt als volgt: *“zich op een bepaalde manier tegen iemand of iets gedragen”* (43). Als dit begrip in de zorg toegepast wordt gaat het dus over de manier waarop de zorgverlener zich gedraagt tegenover de patiënt en andersom. In dit onderzoek is het vooral relevant hoe de zorgverlener zich gedraagt tegenover de patiënt, omdat de mening van de patiënt gevraagd wordt. Chronische pijn patiënten geven aan dat bejegening en communicatie hele belangrijke factoren zijn als het gaat om goede pijnzorg (28). Een onderdeel van bejegening is of de patiënt zich serieus genomen voelt door de zorgverlener (3). Het niet serieus nemen van de patiënt zorgt niet alleen voor ontevredenheid bij de patiënt, maar kan er ook voor zorgen dat de patiënt niet de juiste zorg aangeboden krijgt. In het handboek pijnrevalidatie wordt expliciet genoemd dat de patiënt serieus genomen moet worden en dus niet steeds terugverwezen moet worden naar het eerder gevolgde revalidatieprogramma (14). Naast serieus genomen

worden is het empathisch opstellen van de zorgverlener een belangrijke factor van bejegening (3,9). Met het empathisch opstellen wordt bedoeld dat de zorgverlener meeleeft met de patiënt, luistert en laat merken dat hij/zij de gevoelens van de patiënt begrijpt. Het niet empathisch opstellen van de zorgverlener hangt samen met dat patiënten zich serieus genomen voelen. Patiënten kunnen angstig zijn dat ze niet serieus genomen zullen worden of boos omdat ze niet serieus genomen worden. Angst en boosheid kunnen bijdragen aan chroniciteit doordat ze de pijnklachten in stand houden (14). Om dit te voorkomen is het belangrijk de patiënt tevreden te houden en dit is gerelateerd aan een zorgverlener die empathie kan tonen, vriendelijk is en luistert naar de patiënt (44).

3.5 Deskundigheid van de zorgverlener

Deskundigheid van de zorgverlener is ook een factor die van invloed kan zijn op de patiënttevredenheid (3). Omdat dit onderzoek het vanuit het patiënten perspectief bekijkt, gaat het meer om het vertrouwen in de deskundigheid van de arts dan dat de patiënt de werkelijke deskundigheid kan beoordelen. Het vertrouwen dat de patiënt heeft in de zorgverlener met betrekking tot zijn/haar deskundigheid, bij bijvoorbeeld het doorverwijzen naar een andere zorgverlener, is van invloed op de tevredenheid van de patiënt over de zorg. Vertrouwen hebben in de zorgverlener kan onder andere stress en angst verminderen en dit kan, zoals al eerder benoemd, de kans op het chroniciteit verkleinen of voorkomen (14,45).

Tabel 1 Determinanten van patiënttevredenheid

Determinant	Meetbare factoren	Belang voor het onderzoek
<i>Communicatie tussen de zorgverlener en patiënt</i>	Begrijpelijke informatie voor de patiënt	Volgens een onderzoek van Groen uit 2012 blijkt dat informatieverstrekking een van de factoren is met de meeste invloed op de patiënttevredenheid
	Schriftelijke informatie voor de patiënt	Het is belangrijk dat, naast mondelinge informatieverstrekking, de informatie schriftelijk wordt meegegeven aan de patiënt. Patiënten kunnen de mondeling verkregen informatie namelijk niet allemaal in een keer verwerken.
	Bereikbaarheid van zorgverlener	Als de patiënt weet dat hij/zij met vragen terecht kan, kan dit een veilig gevoel geven bij de patiënt en dit is van positieve invloed op de patiënttevredenheid.
	Gezamenlijke besluitvorming	Gezamenlijke besluitvorming kan helpen bij het verbeteren van de communicatie tussen patiënt en zorgverlener en maakt de geleverde zorg van hoge kwaliteit, patiënt-gecentreerd en daarnaast wetenschappelijk onderbouwd.
<i>Communicatie tussen zorgverleners</i>	Informatieoverdracht	Vooraf voor dit onderzoek is dit aspect belangrijk, omdat binnen het onderzoek de focus ligt op de verwijzing van de patiënten van de ene naar de andere zorgverlener. Bij deze doorverwijzing is het belangrijk dat informatie over de patiënt goed overgedragen wordt, zodat er geen sprake is van verkeerde of missende informatie.
<i>Verwachtingen van de patiënt</i>	Overeenkomst verwachtingen met behandelresultaten	Verwachtingen die een patiënt voor bijvoorbeeld een behandeling heeft, kunnen beïnvloeden hoe tevreden de patiënt gaat zijn over de werkelijke behandeling. Als de realiteit dan niet voldoet aan de verwachting die de patiënt op voorhand had, kan dit de patiënt ontevreden maken over de geleverde zorg.
	Realistische verwachtingen over behandeling vanuit zorgverlener	Bij het starten van een behandeling of het doorverwijzen van de patiënt naar een andere zorgverlener, kunnen er verwachtingen aan de patiënt mee worden gegeven. Als de zorgverlener vervolgens niet kan voldoen aan deze verwachtingen, kan dit ontevredenheid met zich meebrengen voor de patiënt.
	Realistische verwachtingen over (door)verwijzing(en) vanuit zorgverlener	
<i>Bejegening</i>	Serius nemen van de patiënt	Het niet serieus nemen van de patiënt zorgt niet alleen voor ontevredenheid bij de patiënt, maar kan er ook voor zorgen dat de patiënt niet de juiste zorg aangeboden krijgt.
	Empathie van zorgverlener	Patiënten kunnen angstig zijn dat ze niet serieus genomen zullen worden of boos omdat ze niet serieus genomen worden. Angst en boosheid kunnen bijdragen aan chroniciteit doordat ze de pijnklachten in stand houden. Om dit te voorkomen is het belangrijk de patiënt tevreden te houden en dit is gerelateerd aan een zorgverlener die empathie kan tonen, vriendelijk is en luistert naar de patiënt
	Luisteren naar de patiënt	
	Vriendelijk tegen de patiënt	
<i>Deskundigheid</i>	Deskundigheid zorgverlener	Vertrouwen hebben in de zorgverlener kan onder andere stress en angst verminderen en dit kan de kans op het chroniciteit verkleinen of voorkomen

4. Methode

4.1 Onderzoeksdesign

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is er een explorerend cross-sectioneel onderzoek opgezet aan de hand van een online vragenlijst. Een online vragenlijst biedt namelijk de mogelijkheid zowel kwantitatieve als kwalitatieve vragen te stellen, waarbij de volledige anonimiteit van de respondenten gewaarborgd kan blijven en de kans op informatiebias kleiner is dan bij focusgroepen, spiegelbijeenkomsten en interviews (46). In tegenstelling tot het houden van interviews is het uitzetten van een online vragenlijst daarnaast niet tijdsintensief noch kostenintensief. Online vragenlijsten bieden namelijk de mogelijkheid een grote groep respondenten te bereiken binnen een korte tijdsperiode, zonder dat daar financiële kosten of vergoedingen aan verbonden zijn. Uit onderzoek is ook gebleken dat een online vragenlijst een geschikte methode is voor het in kaart brengen van de patiënttevredenheid (47). Vanwege COVID-2019 werd het belang voor een online vragenlijst extra aangescherpt, om de veiligheid van de respondenten te kunnen waarborgen.

4.2 Onderzoekspopulatie

De doelpopulatie bestond uit alle patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Daartoe behoorden niet alleen chronische pijnpatiënten uit de eerste, tweede en derdelijnszorg, maar ook chronische pijnpatiënten die behandeld werden door complementaire en/of alternatieve geneeswijzen. Omdat chronische pijn niet wordt erkend als ziekte, wordt de prevalentie en incidentie van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat niet bijgehouden op basis van diagnoses (14). Wel is vastgesteld dat 9% van de Twentse bevolking chronische pijn aan het bewegingsapparaat ervaart (23,24).

In de online vragenlijst werden vragen opgenomen op basis waarvan bepaald kon worden tot welke groep de patiënt behoort.

4.3 Werving

De respondenten uit zowel de eerste, tweede en derde lijn als alternatieve behandelpraktijken werden via verschillende platforms benaderd. Zo werd er via het samenwerkingsverband ‘pijnpatiënten naar één stem’ een oproep verspreid onder de patiëntenverenigingen die deelnemen aan het samenwerkingsverband. Aan deze verenigingen werd door ‘pijnpatiënten naar één stem’ gevraagd de uitnodiging voor de vragenlijst onder hun bezoekers/leden te verspreiden. Het informatiebericht is opgenomen in Bijlage A. Daarnaast werd de online vragenlijst gedeeld met verschillende Facebook-groepen voor chronische pijnpatiënten. Om zoveel mogelijk respons te krijgen, werd ook gebruik gemaakt de persoonlijke Facebook, Instagram en LinkedIn profielen van de onderzoekers. Het wervingsbericht dat hiervoor is gebruikt is terug te vinden in Bijlage B. De vragenlijst kon gedurende twee weken ingevuld worden van 11 mei 2020 tot en met 24 mei 2020. Een week na het uitzetten van de vragenlijst werd het wervingsbericht nogmaals geplaatst door de facebookgroepen. Hiermee kregen patiënten die de oproep hadden gemist, of nog niet de kans gehad hadden deze (volledig) in te vullen, de kans om de vragenlijst in te vullen.

De vragenlijst is langer beschikbaar voor eventueel vervolgonderzoek, maar twee weken na het uitzetten werd de data verzameld voor het analyseren.

4.4 Meetinstrument

De vragenlijst (zie Bijlage V) bevatte vragen die zowel over het huidige zorgtraject gaan als over de patiënttevredenheid. De vragen betreffende het zorgtraject waren gebaseerd op de methode ‘Patient Journey Mapping’ (37). Normaal gesproken wordt deze methode uitgevoerd aan de hand van semigestructureerde interviews. Met online vragenlijsten is er echter geen mogelijkheid voor de onderzoeker om (door) te vragen naar bepaalde patiëntbelevingen. Dit vereiste dat de vragenlijst erg duidelijk gestructureerd was (48). De vragen over (door)verwijzingen werden opgesteld in overleg met een revalidatiearts, omdat daar op dat

moment nog geen bruikbare literatuur over bekend was bij beide partijen naar een korte literatuursearch. De vragen over de patiënttevredenheid werden gebaseerd op de determinanten benoemd in hoofdstuk 3 (zie tabel 1).

De vragenlijst begon met een aantal vragen over de achtergrondvariabelen van de respondenten. Deze variabelen waren leeftijd, geslacht, geboorteland, cijfers van postcode, opleidingsniveau en werksituatie, om zo de representativiteit vast te kunnen stellen van de respondentengroep en om personen jonger dan achttien jaar te excluseren van het onderzoek. Ook werden er vragen gesteld over de pijnklachten. Daarmee kon worden bepaald of de respondenten tot de onderzoeksgroep van dit onderzoek behoorden, namelijk een patiënt met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Als eerst werd er gevraagd of het daadwerkelijk ging om een patiënt met chronische pijn, door te vragen naar hoe lang de patiënt al pijn ervaarde. Vervolgens werd er gevraagd naar de locatie van de pijn, om zo vast te kunnen stellen of het daadwerkelijk ging om patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat.

Aansluitend werd er aan de respondenten gevraagd hun zorgtraject, oftewel “patient/health journey”, in kaart te brengen in de juiste chronologische volgorde. Om de vragenlijst zo kort mogelijk te houden en om informatiebias te voorkomen, werd er niet gevraagd naar elk contactmoment van de respondent met de (teams van) zorgverleners zoals in het voorbeeld in Figuur 6 (37). In deze vragenlijst werden de respondenten echter gevraagd om terug te denken aan de laatste zes verwijzingen of stappen binnen hun “journey”. De patiënten werden gevraagd te beginnen bij de zorgverlener(s) die ze op het moment dat ze de vragenlijst in vulden zagen, of als laatst hebben gezien voor de diagnose en/of behandeling van chronische pijn. Vervolgens werd teruggevraagd in de tijd op basis van elke nieuwe (door)verwijzing of terugverwijzing totdat de zes verwijzingen bereikt waren. Ook werd er na elke stap gevraagd wat het doel van de behandeling bij deze stap was en of dit doel werd behaald.

Daarna werd de patiënttevredenheid in kaart gebracht. De volgende determinanten van patiënttevredenheid zijn uitgevraagd: 1. communicatie tussen zorgverlener en patiënt, 2. communicatie tussen zorgverleners, 3. verwachtingen van de patiënt, 4. bejegening, 5. deskundigheid van de zorgverlener(s) (zie Tabel 1). Per bepalende factor van de determinanten werd er een vraag opgesteld waarbij een stelling werd gepresenteerd. Deze stellingen zijn geformuleerd door middel van het gebruik van eenvoudig Nederlandse woorden, oftewel woorden van B1 niveau (49). Dit taalniveau maakt de teksten namelijk gemakkelijker en sneller te lezen, zowel voor mensen zonder opleiding of een lager opleidingsniveau, als voor mensen met een hoger opleidingsniveau. Bij elke stelling kregen de respondenten de mogelijkheid per zorgverlener aan te geven of ze het met de bijbehorende stelling eens waren. Hierdoor konden de patiëntbelevingen in kaart worden gebracht.

In de vragenlijst waren er verschillende categorieën antwoordmogelijkheden. Voor de introducerende vragen, het bepalen van de zorgverleners en waarom ze daar kwamen, werden verschillende antwoordopties gepresenteerd aan de respondenten. Daarnaast was er de mogelijkheid om ‘Anders, namelijk...’ in te vullen. Het chronologisch vastleggen van het zorgtraject werd uitgevraagd door per respondent de zorgverleners te tonen die hij/zij eerder aangaf te hebben bezocht in het hele zorgtraject. Bij de vragen over het doel en de mate van succes van de behandeling werden ook verschillende antwoordopties gepresenteerd. De antwoordoptie ‘Anders, namelijk...’ werd hierbij ook vermeld getoond. Voor het aangeven van de mate van succes kon daarnaast ook nog aangevinkt worden dat de behandeling eerder is gestopt dan gepland en vervolgens waarom dat het geval was. De vragen over hoe de verwijzing en/of behandeling werd ervaren, waren gebaseerd op de determinanten van patiënttevredenheid en bevatten op één vraag¹ na dezelfde antwoordopties. Hierbij werd gebruik gemaakt van de ‘Likertschaal’, die 5 antwoordopties kent: 1. ‘Helemaal mee eens’; 2. ‘Eens’; 3. ‘Neutraal’; 4. ‘Oneens’; 5. helemaal mee oneens (50). Ook werd er in alle vragen de optie 6. ‘Weet ik niet’ en in sommige vragen de optie 7. ‘Niet van toepassing’ toegevoegd

¹ De afwijkende antwoordopties gelden voor de vraag “Krijgt de patiënt naast mondelinge ook schriftelijke informatie?”. Deze antwoordopties worden in de resultaten in het kopje over deze vraag beschreven.

om alle mogelijke antwoorden te kunnen includeren. Aanvullend werden er open vragen gesteld om toelichtende en diepgaande antwoorden van de respondenten te verkrijgen. Aan het eind van het onderzoek kon de respondent de algemene tevredenheid over het zorgtraject aanduiden met een cijfer van 0-10. Het antwoord kon hierbij gegeven worden door middel van een 'slider'. Deze 'slider' methode houdt in dat de respondent een balkje horizontaal kan verschuiven naar het gewenste cijfer.

De online vragenlijst werd opgezet met behulp van 'Qualtrics'. Dit is een softwareprogramma waarmee online vragenlijsten kunnen worden gecreëerd (51). Vanuit de Universiteit Twente werd een licentie aangeboden waarmee de geavanceerde functies gebruikt kunnen worden. Dat was van belang om de gepresenteerde antwoordopties te specificeren per respondent. Daarnaast maakte Qualtrics het mogelijk de verkregen data direct te exporteren naar SPSS (51,52). Naast kwantitatieve vragen werden ervoor zowel voor het uitvragen naar het huidige zorgtraject als de patiënttevredenheid kwalitatieve vragen gesteld, zodat er verdiepende data verkregen kon worden over de patiëntbelevingen.

4.5 Data-Analyse

Vanaf het programma 'Qualtrics' werden de verzamelde data direct overgezet naar SPSS (52). Voordat deze data statistisch geanalyseerd werden, vond er eerst een opschoning van de data plaats, omdat deze nog fouten bevatte die eruit gehaald moesten worden. Respondenten met acute pijn en respondenten met chronische pijn die niet aanwezig was in het bewegingsapparaat werden geëxcludeerd. Dat gold ook voor respondenten waarvan niet met zekerheid geconcludeerd kon worden dat ze woonachtig waren in Nederland en voor respondenten die niet minimaal de vragenlijst hebben beantwoord tot het chronologisch vaststellen van het zorgtraject. Indien de respondenten de vragenlijst niet volledig beantwoord hebben of foutieve informatie hebben ingevuld, dan werd de ontbrekende en foutieve informatie gedoceerd als respectievelijk 'system missing' en 'missing value'. De correct ingevulde antwoorden konden hierdoor wel worden meegenomen in de analyse. Daarnaast werden er nieuwe variabelen gecreëerd, bijvoorbeeld om de zorgverleners die werden aangegeven bij de optie 'anders namelijk' mee te kunnen nemen in de analyse.

Bij het analyseren van de resultaten is er een subanalyse uitgevoerd voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat binnen Twente. Deze patiëntengroep werd onderscheiden op basis van de vier cijfers van de postcode.

Om de zorgverleners in kaart te brengen die in het gehele zorgtraject zijn gezien en waarnaar is verwezen door de huisarts, werd er gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. De data werden namelijk gepresenteerd met behulp van de 'descriptive statistics' tool in SPSS (52). Met deze tool konden de simpele kenmerken van de verkregen data weer worden gegeven, zoals de frequenties en gemiddelden (53). Vervolgens werd een 'Frequencies' tabel gecreëerd. Bij het interpreteren van deze data werd wordt gekeken naar de frequentie en het percentage van het totale aantal respondenten.

Bij het in kaart brengen van de verschillende stappen binnen het zorgtraject van de respondenten, werd er gebruik gemaakt van de methode 'sociale netwerkanalyse'. Deze methode maakt het mogelijk de patronen in de relaties tussen bijvoorbeeld patiënten of zorgverleners zichtbaar te maken. De patronen kunnen ontstaan doordat ze vaker voorkomen of bijvoorbeeld heel krachtig zijn (54). De methode kon goed worden toegepast op dit onderzoek, omdat er werd beoogd inzicht te verkrijgen in het verwijspatroon tussen de zorgverleners, waarbij de frequentie van de waargenomen verwijzingen erg belangrijk was. De sociale netwerkanalyse werd uitgevoerd met het programma genaamd UCINET (55). Met dit programma werd een 1-mode netwerk gecreëerd, waarbij de in-degree en out-degree centrality werd berekend. Degree centrality toont de significantie van actoren binnen het netwerk op basis van het aantal connecties dat de actoren vormen (56). In-degree staat voor het aantal connecties gericht naar de actor toe, waarbij out-degree centrality

het aantal connecties vanuit de actor betekent. Binnen dit onderzoek werd het toegepast om te bekijken hoe populair een (team van) zorgverleners was om genoemd te worden voor bijvoorbeeld een vervolgbehandeling. In het netwerk werd dit toegepast om duidelijk te maken welke zorgverleners (vaak) na elkaar werden gezien door de respondenten in hun zorgtraject.

Daarnaast werd er ook hier gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek om duidelijk te krijgen welke zorgverlener welke behandeldoelen stelden en of deze doelen werden behaald of niet. Deze gegevens werden van alle stappen en respondenten samengevoegd in één tabel, zodat een duidelijk overzicht kon worden gecreëerd van de doelen die de zorgverleners stelden, hoe vaak dat gebeurde en hoe vaak dat doel werd behaald.

Om de vragen over de tevredenheid te analyseren, werd er ook gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Bij elke vraag was de stelling zo geformuleerd, dat de antwoordoptie ‘eens’ en ‘helemaal mee eens’ en positieve ervaring betekende. De antwoordopties ‘oneens’ en ‘helemaal mee oneens’ betekende daarentegen een negatieve ervaring. Om de ervaringen van de meetbare factoren en de determinanten met elkaar te kunnen vergelijken, werden de antwoordopties gekoppeld aan een waarde zoals hieronder in Tabel 2 staat weergegeven:

Tabel 2 Antwoordopties gekoppeld aan de waarde

<i>Antwoordoptie</i>	<i>Waarde</i>
‘Helemaal mee oneens’	1
‘Oneens’	2
‘Neutraal’	3
‘Eens’	4
‘Helemaal mee eens’	5
‘Weet ik niet’	Missing value
‘Niet van toepassing’	Missing value

Een waarde tussen 1 en 3 betekende dus een negatieve ervaring en werd daarom beoordeeld als ontevredenheid bij de respondenten. Een waarde tussen 3 en 5 betekende daarentegen een positieve ervaring en werd daarom beoordeeld als tevredenheid bij de respondenten. Wanneer gold dat de waarde precies 3 was, was er dus geen sprake van overtuigende negatieve noch positieve ervaringen. Een waarde van precies 3 werd daarom beoordeeld als neutraal.

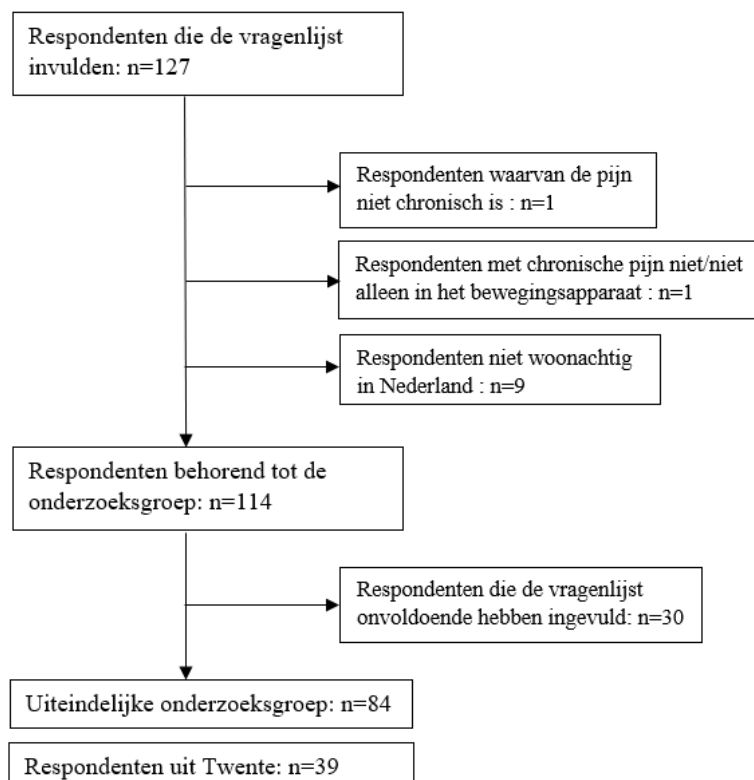
De waarden werden opgenomen in een ‘descriptives’ tabel. Bij het interpreteren van elke vraag werd er gekeken naar de gemiddelde waarde van de respondenten per zorgverlener of zorginstelling.

De kwalitatieve data over de patiënttevredenheid is daarnaast gecodeerd om opmerkingen die vaak door de patiënten worden benoemd mee te nemen in de resultaten.

5. Resultaten: Onderzoekspopulatie

Vanuit het samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem heeft stichting Pijnhoop de uitnodiging om deel te nemen aan dit onderzoek geaccepteerd. Zij plaatsten de uitnodiging voor de online vragenlijst op hun site: <https://www.pijn-hoop.nl/onderzoek/>. Per week wordt deze website bezocht door gemiddeld 185 mensen. In een tijdsperiode van twee weken zullen dit ongeveer 380 mensen zijn geweest. Drie Facebookgroepen gaven toestemming om de uitnodiging van dit onderzoek te delen. In totaal hadden zij ongeveer 7600 leden. Dit samen geeft aan dat er in totaal 7980 mensen zijn bereikt. Er zijn in totaal 127 respondenten begonnen aan de vragenlijst, de responsratio komt hierdoor op 1,6%.

Echter, niet elke respondent behoorde tot de onderzoeksgroep. Op basis van de in- en exclusiecriteria zijn er in totaal 43 respondenten geëxcludeerd zoals in Figuur 7 is weergegeven.



Figuur 7 In- en exclusie van respondenten

De definitieve onderzoeksgroep bestond uit 84 respondenten. Uit de onderzoeksgroep werd een subgroep gevormd voor respondenten woonachtig in Twente, bestaande uit 39 respondenten. Alle analyses werden ook uitgevoerd voor deze subgroep.

Tabel 3 toont dat de meeste respondenten vallen binnen de leeftijdscategorie van 45-55 jaar. Ook is te zien dat 92,9% van de respondenten uit heel Nederland vrouw is, in Twente is dit 89,7%. Daarnaast komt 46,4% van de respondenten uit Twente. Bij het opleidingsniveau is te zien dat 20,2% van de respondenten uit heel Nederland laag opgeleid is, 36,9% middelbaar en 42,9% hoog opgeleid. Bij de respondenten uit Twente zijn deze percentages 12,8%, 35,9% en 51,3%. Verder is te zien dat 28,6% van de respondenten uit heel Nederland en 7,7% van de respondenten uit Twente werkloos of arbeidsongeschikt is door hun chronische pijn. Chronische pijn in de nek, lage rug, schouders en benen komt het meeste voor bij de respondenten en de meest voorkomende pijnperiode is 5-10 jaar in beide groepen.

Tabel 3 Demografische gegevens van de respondenten

		Heel Nederland		Twente	
		<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Leeftijd	18-25 jaar	18	21,4	10	25,6
	25-35 jaar	12	14,3	6	15,4
	35-45 jaar	8	9,5	2	5,1
	45-55 jaar	29	34,5	16	41
	55-65 jaar	12	14,3	4	10,3
	65-75 jaar	5	6	1	2,6
	Total	84	100	39	100
Geslacht	Man	5	6	3	7,7
	Vrouw	78	92,9	35	89,7
	Anders	1	1,2	1	2,6
	Total	84	100	39	100
Opleidingsniveau	Vmbo, Mbo 1, AVO onderbouw	1	1,2	5	12,8
	Havo, VWO, Mbo 2-4	16	19	14	35,9
	HBO, Universiteit	31	36,9	20	51,3
	Totaal	36	42,9	39	100
Werksituatie	Vast dienstverband	34	40,5	17	43,6
	Tijdelijk dienstverband	7	8,3	6	15,4
	Zelfstandig (ZZP'er, eigen bedrijf, etc.)	6	7,1	4	10,3
	Student	11	13,1	8	20,5
	Gepensioneerd	4	4,8	1	2,6
	(Deels) arbeidsongeschikt door mijn chronische pijn	15	17,9	2	5,1
	Werkloos door mijn chronische pijn	9	10,7	1	2,6
	Werkloos of arbeidsongeschikt om een andere reden dan mijn chronische pijn	5	6	2	5,1
	Totaal	91	-	41	-
Pijnlocatie	Nek	49	58,3	24	61,5
	Hoge rug	29	34,5	16	41
	Schouders	40	47,6	19	48,7
	Lage rug	49	58,3	24	61,5
	Arm(en) ¹	38	45,2	15	38,5
	Benen ²	47	56	19	48,7
	Knieën	30	35,7	14	35,9
	Totaal	282	-	131	-
Pijnperiode	3-9 maanden	2	2,4	2	5,1
	9-12 maanden	1	1,2	1	2,6
	Langer dan een jaar, maar exacte periode onbekend	10	11,9	7	17,9
	1-5 jaar	18	21,4	10	25,6
	5-10 jaar	19	22,6	8	20,5
	10-15 jaar	11	13,1	4	10,3
	15-20 jaar	5	6	2	5,1
	20 jaar of langer	18	21,4	5	12,8
	Totaal	84	100	39	100

¹Bovenarm, onderarm, pols en hand

²Bovenbeen, onderbeen, enkel en voet

6. Resultaten heel Nederland

6.1. Zorgtraject

6.1.1 Overzicht van de zorgverleners

Uit de verzamelde data is gebleken dat chronische pijnpatiënten vaak meerdere zorgverleners zien. Om inzicht te verkrijgen in welke zorgverleners dat precies zijn, is er gevraagd welke zorgverleners de respondenten sinds het begin van hun pijnklachten hebben bezocht. De resultaten hiervan zijn te vinden in Tabel 5.

Het blijkt uit Tabel 4 dat de respondenten zorgverleners uit zowel de eerste, tweede en derde lijn hebben bezocht. Bijlage C bevat een lijst met welke specifieke zorgverleners tot de praktijken behoren. In Bijlage D in Tabel D1 staat voor de overige zorgverleners gespecificeerd hoeveel respondenten hen hebben bezocht. In deze Bijlage is te zien dat er in totaal 48 verschillende zorgverleners zijn bezocht. Het bleek dat de respondenten gemiddeld acht zorgverleners (SD=5, range=1-21) zagen binnen hun zorgtraject. Tabel 4 laat zien dat 56% van de respondenten een alternatieve zorgverlener heeft bezocht. Echter, blijkt dat deze alternatieve zorgverleners sterk variëren en dat, behalve voor de chiropractor, acupuncturist en osteopaat, geldt dat slechts enkele respondenten aan gaven deze alternatieve zorgverleners te hebben bezocht. De meest bezochte zorgverleners waren daarentegen evident de huisarts (n=82) en fysiotherapeut (n=76). Respectievelijk is dat 97,7 en 90,5% van de respondenten.

Tabel 4 Overzicht van de bezochte zorginstellingen

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Huisartsenpraktijk	82	97,6
Ziekenhuis	78	92,9
Zelfstandige praktijk	71	84,5
Alternatieve behandelpraktijk	47	56
Revalidatiecentrum	29	34,5
GGZ-instelling	13	15,5
ZBC	13	15,5

6.1.2 Doel en succes van de behandeling

Door middel van de vragenlijst is er inzicht verkregen in de doelen die werden gesteld bij de behandeling door de zorgverleners en of die doelen zijn behaald of niet. Tabel 6 geeft de informatie per zorginstelling weer. Uit Tabel 6 komt naar voren dat er in totaal 650 doelen waren opgesteld. Dit aantal ligt hoger dan het aantal respondenten en dat volgt zowel uit het gegeven dat de respondenten aan gaven door meerdere zorgverleners en/of multidisciplinaire teams behandeld te zijn, als het feit dat de respondenten meerdere doelen aan gaven per zorgverlener.

Naast genezen van de pijn, verminderen van de pijn, minder beperkt zijn in het dagelijks leven en verbetering van kwaliteit van leven, gaven de respondenten aan dat er ook sprake was van andere gestelde doelen voor de behandelingen. ‘Verergering van pijn voorkomen’, ‘het stellen van een diagnose’, en ‘verwijzing naar een andere zorgverlener’ werden genoemd. Echter, deze doelen werden zelden vermeld (0,3% - 0,6%) in vergelijking met de antwoordopties uit de vragenlijst (13,5% - 31,5%). Over het algemeen kwam het verminderen van pijn naar voren als het meest gestelde doel met 31,5% van het totale aantal doelstellingen.

Van de 151 antwoorden (23,2%) waarin de respondenten nog onder behandeling waren, bleek de verhouding tussen ‘werkt goed voor mij’, ‘de resultaten vallen tegen’ en ‘het is nog onduidelijk of deze succesvol is’ respectievelijk 39, %, 31,13% en 29,8%. Het vaakst werd dus aangegeven dat de nog lopende behandeling goed werkt voor de respondent. Echter, van de 443 antwoorden (68,2%) waarbij de behandelingen waren

afgerond, is het percentage behaalde doelen beduidend lager dan de doelstellingen die niet zijn behaald. Dat percentage ligt op respectievelijk 28,2% en 71,8% van de totale doelstellingen. Aanvullend werd er aangegeven dat bij behandelingen pijnvermindering is wel behaald, maar genezing van de pijn niet en dat de behandeling succesvol is indien deze uitgevoerd blijft worden. Dit kwam echter weinig voor met respectievelijk slechts 0,6% en 2,2% van de antwoorden.

De respondenten gaven in 38 antwoorden (5,9%) aan dat de behandeling eerder gestopt of onderbroken was. Hiervoor werden uiteenlopende oorzaken benoemd. Redenen die herhaaldelijk vermeld werden, zijn bijvoorbeeld dat de (multidisciplinaire) behandeling de respondenten niet of onvoldoende hielp (n=9) en dat er een verandering van klachten optrad (n=3). Ook onderbreking vanwege COVID-19 (n=3) en een beperking door de vergoeding vanuit de verzekering (n=2) werden vaker benoemd. Voorbeelden van opmerkingen die deze redenen vormen, zijn respectievelijk “De pijn verergerde”, “Gestopt omdat andere pijnklachten op de voorgrond kwamen”, “Corona gooide roet in het eten, ik wacht nu op groen licht om weer te beginnen” en “Geen vergoeding meer”.

Opmerkelijk is dat voor alle zorginstellingen geldt dat het meest gestelde doel niet overeenkomt met de doelstelling die procentueel het vaakst werd behaald². Zo blijkt dat er bij de huisartsenpraktijken, zelfstandige praktijken en ziekenhuizen verminderen van pijn het vaakst als doel werd gesteld. Echter, bij deze zorginstellingen behaalde het doel ‘minder beperkt zijn in het dagelijks leven’ een groter percentage successen. Voor het revalidatiecentrum geldt dat er het vaakst werd gestreefd naar verbeteren van de kwaliteit van leven, terwijl er bij het doel ‘verminderen van pijn’ het grootste percentage successen is behaald. Verminderen van pijn werd het vaakst als doel gesteld bij de alternatieve behandelpraktijk, maar het blijkt dat het verbeteren van de kwaliteit van leven met een groter percentage succesvol was

² Het gestelde behandeldoel werd behaald indien de respondent aangaf dat de behandeling succesvol was afgerond.

Tabel 5 Doel en succes van de behandeling per zorginstelling

	Totaal	Ik ben nog onder behandeling en deze werkt goed voor mij.	Ik ben nog onder behandeling, maar de resultaten vallen tegen.	Ik ben nog onder behandeling, maar het is nog niet duidelijk of die succesvol is.	De behandeling is afgelopen en was succesvol.	De behandeling is afgelopen en was niet succesvol.	Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want ...	Pijnvermindering is behaald, maar genezing van de pijn niet.	De behandeling is succesvol indien deze uitgevoerd blijft worden.
<i>Zorgverlener</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>
Huisartsenpraktijk	99 (100)	4 (4)	13 (13,1)		29 (29,3)	52 (52,5)	1 (1)		
Genezen van pijn	19 (19,2)		1 (5,3)		5 (26,2)	13 (68,4)			
Verminderen van pijn	36 (36,4)	1 (2,8)	5 (13,9)		7 (19,4)	22 (61,1)	1 (2,8)		
Minder beperkt in het dagelijks leven	17 (17,2)	1 (5,9)	3 (17,7)		7 (41,2)	6 (35,3)			
Verbeteren van kwaliteit van leven	23 (23,2)	2 (8,7)	4 (17,4)		6 (26,1)	11 (47,8)			
Diagnosestelling	2 (2)				2 (100)				
Verwijzing naar andere zorgverlener	2 (2)				2 (100)				
Zelfstandige praktijk	185 (100)	22 (11,9)	13 (7)	24 (13)	18 (9,7)	82 (44,3)	18 (9,7)	4 (2,2)	4 (2,2)
Genezen van pijn	24 (13)		2 (8,3)	3 (12,5)	2 (8,3)	13 (54,2)	2 (8,3)	2 (8,3)	
Verminderen van pijn	61 (33)	7 (11,3)	4 (6,5)	9 (14,5)	4 (6,5)	27 (43,6)	6 (9,7)	2 (3,2)	2 (3,2)
Minder beperkt in het dagelijks leven	50 (27)	10 (19,6)	2 (3,9)	5 (9,8)	7 (13,7)	16 (31,4)	8 (15,7)		2 (3,9)
Verbeteren van kwaliteit van leven	47 (25,4)	4 (8,3)	5 (10,4)	7 (14,6)	5 (10,4)	24 (50)	2 (4,2)		
Verergering van pijn voorkomen	1 (0,5)	1 (100)							
Diagnosestelling	2 (1,1)					2 (100)			
Ziekenhuis	158 (100)	13 (8,2)	17 (10,8)	13 (8,2)	31 (19,6)	80 (50,6)	3 (1,9)		2 (1,3)
Genezen van pijn	26 (16,5)		2 (7,7)	1 (3,9)	3 (11,6)	19 (73,1)	1 (10)		
Verminderen van pijn	51 (32,3)	1 (2)	7 (13,7)	5 (9,8)	12 (23,5)	23 (45,1)	2 (3,9)		1 (2)
Minder beperkt in het dagelijks leven	35 (22,2)	6 (17,1)	5 (14,3)	4 (11,4)	9 (25,7)	10 (28,6)			1 (2,9)
Verbeteren van kwaliteit van leven	45 (28,5)	5 (11,1)	3 (6,7)	2 (4,4)	7 (15,6)	28 (62,2)			
Verergering van pijn voorkomen	1 (0,6)	1 (100)							
GGZ-instelling	6 (100)				4 (66,7)	1 (16,7)	1 (16,7)		

Minder beperkt in het dagelijks leven	2 (33,3)			2 (100)					
Verbeteren van kwaliteit van leven	4 (66,7)			2 (50)	1 (25)	1 (25)			
Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)	13 (100)	2 (15,4)			9 (69,2)	2 (15,4)			
Genezen van pijn	3 (23,1)				3 (100)				
Verminderen van pijn	4 (30,8)				3 (75)	1 (25)			
Minder beperkt in het dagelijks leven	5 (38,5)	1 (20)			3 (60)	1 (20)			
Verbeteren van kwaliteit van leven	1 (7,7)	1 (100)							
Revalidatiecentrum	124 (100)	5 (4)	9 (7,3)	27 (21,8)	69 (55,6)	6 (4,8)		8 (6,5)	
Genezen van pijn	6 (4,8)				6 (100)				
Verminderen van pijn	25 (20,2)		1 (5,6)	9 (32,1)	15 (53,6)				
Minder beperkt in het dagelijks leven	40 (32,3)	3 (7)	1 (2,3)	9 (20,9)	20 (46,5)	3 (7)		4 (9,3)	
Verbeteren van kwaliteit van leven	53 (42,7)	2 (3,6)	7 (12,5)	9 (16,1)	28 (50)	3 (5,4)		4 (7,1)	
Alternatieve behandelpraktijk	65 (100)	13 (20)	4 (6,2)	16 (24,6)	25 (38,5)	7 (10,8)			
Genezen van pijn	10 (15,4)	1 (10)	1 (10)	2 (20)	5 (50)	1 (10)			
Verminderen van pijn	28 (43,1)	4 (14,3)	1 (3,6)	5 (17,9)	15 (53,6)	3 (10,7)			
Minder beperkt in het dagelijks leven	15 (23,1)	4 (26,7)	1 (6,7)	4 (26,7)	4 (26,7)	2 (13,3)			
Verbeteren van kwaliteit van leven	12 (18,5)	4 (33,3)	1 (8,3)	5 (41,7)	1 (8,3)	1 (8,3)			
Totaal	650 (100)	59 (9,1)	47 (7,2)	45 (6,9)	125 (19,2)	318 (48,9)	38 (5,9)	4 (0,6)	14 (2,2)

6.1.3 Netwerkanalyse

Zowel de normalized in-degree als normalized out-degree graph centralization bleken laag, met respectievelijk een percentage van 9,34% en 10,28%. Dit betekent dat er binnen het gehele netwerk, voor zowel de vervolgbehandelingen als de behandelingen waarna deze stap wordt gezet, geldt dat er weinig patronen aanwezig zijn.

In Tabel E1 in Bijlage E staan de in-degree centrality en out-degree centrality weergegeven gespecificeerd voor alle benoemde (teams van) zorgverleners. Hieruit blijkt dat de normalized in-degree centrality relatief groot, ten opzichte van de andere (teams van) zorgverleners, is voor de huisarts (3,7%), fysiotherapeut (11,1%) en orthopeed uit het ziekenhuis (4,6%). Opmerkelijk is dat de normalized out-degree centrality ook relatief groot is voor de huisarts (10,2%), fysiotherapeut (8,8%) en orthopeed uit het ziekenhuis (4,6%). Dit houdt in dat er bij zowel de huisarts, fysiotherapeut en orthopeed uit het ziekenhuis dus niet alleen vaak een vervolgbehandeling wordt aangeboden, maar dat deze behandeling zelf ook vaak opgevolgd wordt door een andere behandeling.

Figuur 8 toont het netwerk waarin wordt weergegeven welke stappen de respondenten namen tussen de (teams van) zorgverleners. Het is een erg divers netwerk waarin een patroon van vervolgstappen moeilijk te herkennen is.

6.2 Verwijsbeslissingen

6.2.1 Verwijzing vanaf de huisarts

In hoofdstuk 5.2.1.1 is het overzicht beschreven van alle zorgverleners die de respondenten hebben bezocht. In de vraag welke zorgverleners ze hebben gezien op basis van verwijzing vanaf de huisarts, gaven acht respondenten aan niet te zijn verwezen vanaf de huisarts. Zij zijn daarom niet meegenomen in de volgende resultaten.

Te zien in Tabel 6 is dat de respondenten door de huisarts zijn (door)verwezen naar zorgverleners die zowel de eerste, tweede en derde lijn als de alternatieve zorg vertegenwoordigen. Gemiddeld werden de respondenten naar 3 zorgverleners ($SD=3,2$; $range=0-17$) verwezen vanaf de huisarts in hun zorgtraject. In totaal ging het om 34 verschillende zorgverleners. De zorgverlener waarnaar de meeste respondenten verwezen werden door de huisarts, is de fysiotherapeut (67,1%).

Tabel 6 Verwijzingen vanaf de huisarts

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Ziekenhuis	64	76,2
Zelfstandige praktijk	58	69
Revalidatiecentrum	15	17,9
GGZ-instelling	8	9,5
Alternatieve behandelpraktijk	8	9,5
Huisartsenpraktijk	5	6
ZBC	5	6

De gespecificeerde gegevens per zorgverlener zijn te vinden in Tabel F1 in Bijlage F.

6.2.2 Verwijs factoren

Veertien keer is aangegeven dat er sprake was van een andere reden, waarbij deze reden niet werd benoemd. Deze antwoorden werden daarom niet meegenomen in de resultaten.

Tabel 7 blijkt dat volgens de respondenten evident het vaakst wordt verwezen op basis van specifieke klachten. Dit betreft 63,4% van de verwijzingen. Op basis van beroepsrichtlijnen en op basis van gevoel werden beduidend minder vaak vermeld als reden met respectievelijk 13,1% en 7,7%. Eerdere positieve ervaringen van de huisarts, voorkeur van de patiënten en snelle beschikbaarheid van de zorgverlener bleken ook weinig invloed te hebben. Verwijzing voor een second opinion bleek een additionele verwijs factor te zijn, maar deze werd slechts door één respondent vermeld.

Tabel 7 Verwijsfactoren

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Op basis van specifieke klachten	189	63,4
Op basis van beroepsrichtlijnen	39	13,1
Vanwege uw voorkeur of eerdere ervaring	23	7,7
Op basis van gevoel	20	6,7
Vanwege positieve ervaringen van de huisarts met de zorgverlener	17	5,7
Omdat ik bij deze zorgverlener het snelst terecht kon	5	1,7
Weet ik niet	4	1,3
Second opinion	1	0,3
Totaal	298	100

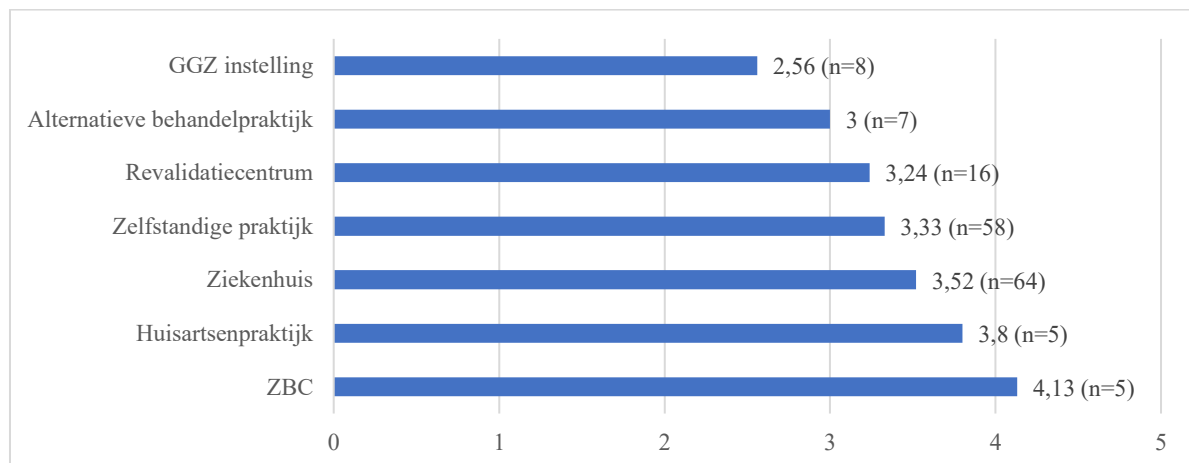
De verwijsfactoren die zijn benoemd per zorgverlener zijn te vinden in Tabel G1 in Bijlage G.

6.2.3 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts

Bij het invullen van de tevredenheid over de verwijzing(en) van de huisarts hebben twee respondenten de vraag beantwoord zonder bij de optie 'anders, namelijk...' in te vullen om welke zorgverlener het gaat. Zij zijn daarom niet meegenomen in de volgende resultaten.

In Figuur 9 staat de gemiddelde tevredenheid van de respondenten over de verwijzing van de huisarts naar de verschillende zorginstellingen vermeld. Te zien is dat de respondenten ontevreden zijn over de verwijzing van de huisarts naar de GGZ-instellingen. Het gemiddelde van de zorgverleners uit deze instellingen komt namelijk uit op 2,56. De gemiddelde beoordeling van de zorgverleners uit de alternatieve behandelpraktijken komt precies uit op een 3. Dit geeft aan dat de respondenten de tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts naar deze zorgverleners neutraal hebben beoordeeld en dat er dus geen sprake is van een sterke tevredenheid of ontevredenheid over de alternatieve behandelpraktijken. Voor de revalidatiecentra, zelfstandige praktijken, ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en ZBC's was de gemiddelde beoordeling hoger dan een 3. Dat impliceert dat de respondenten over het algemeen tevreden waren over de verwijzing vanaf de huisarts naar deze zorgverleners uit deze zorginstellingen. Wanneer alle zorginstellingen samen worden genomen, resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,37 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de verwijzing(en) vanaf de huisarts. De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts per zorgverlener is vermeld in Tabel H1 in Bijlage H.

In totaal werden er door 19 respondenten (25,3%) suggesties gegeven ter verbetering van de verwijzing vanaf de huisarts. In de opmerking kwam herhaaldelijk naar voren dat de huisarts de patiënt serieus moet nemen (21,1%) en dat deze beter naar de patiënt moet luisteren (15,8%). Zo benoemde een respondent het volgende: "Meer geloof hebben in je patiënt dat er echt iets aan de hand is" Daarnaast werd er tweemaal vermeld dat de huisarts enigszins onwetend is en zich meer moet verdiepen in chronische pijn aan het bewegingsapparaat (10,3%). Zo werd er door een respondent het volgende gezegd: "De huisarts wist zelf niet goed waar ik met mijn klachten heen moest. Het advies is om hier meer in te verdiepen, het voelt erg onprofessioneel als je huisarts zegt 'sorry, ik weet niet waar ik je heen moet sturen, dus stuur ik je naar een sportchirurg. Hopende dat hij iets weet.'"



Figuur 9 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts

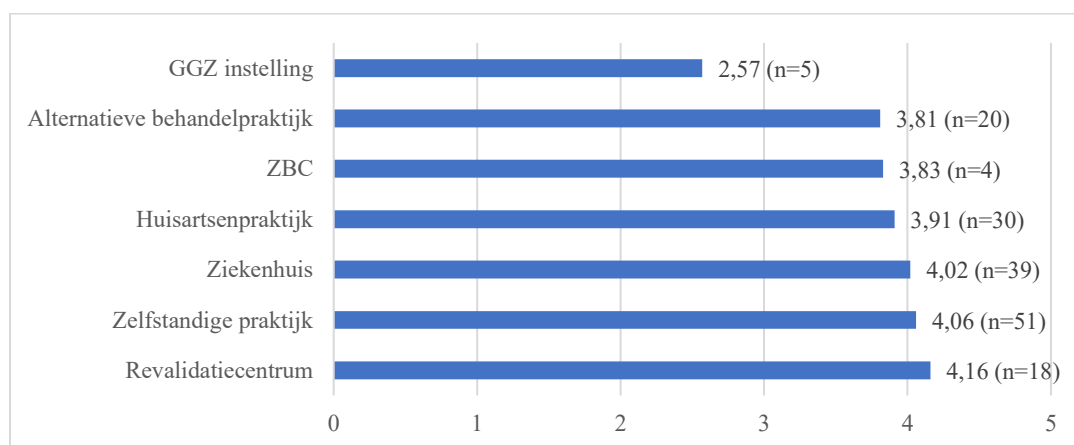
6.3 Patiënttevredenheid

6.3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt

Om de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt te beoordelen zijn er hierover in de vragenlijst vijf vragen gesteld. Vier gesloten vragen en één open vraag. Elk van deze vijf vragen wordt hieronder in een apart kopje besproken.

6.3.1.1 Begrijpelijke informatie voor de patiënt

Als het gaat om het verstrekken van begrijpelijke informatie, is in Figuur 10 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een ziekenhuis, zelfstandige praktijk en revalidatiecentrum hebben beoordeeld met een waarde tussen 4,02 en 4,16. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit een alternatieve behandelpraktijk, ZBC en Huisartsenpraktijk bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling tussen 3,81 tot 3,91. Daarnaast is zichtbaar dat de respondenten zwak ontevreden waren over zorgverleners uit een GGZ-instelling. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,47, voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de begrijpelijkheid en duidelijkheid van de verstrekte informatie door de zorgverleners.



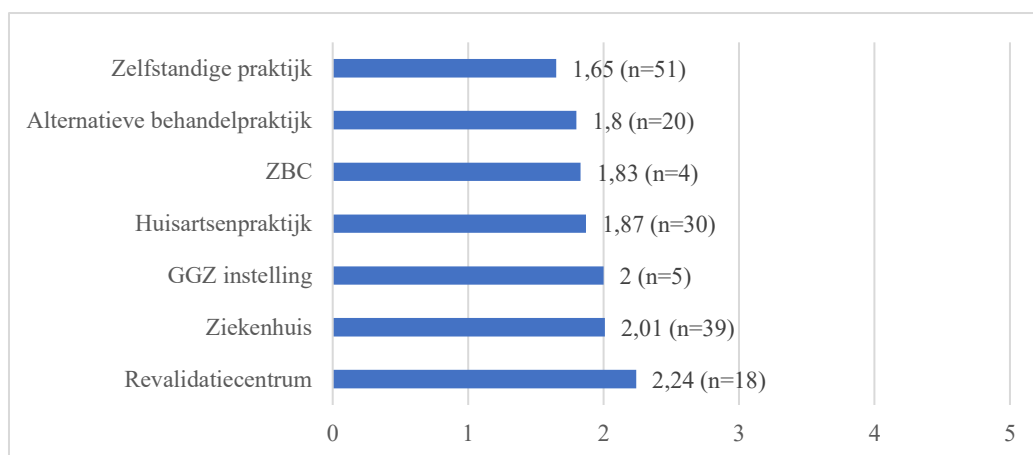
Figuur 10 Tevredenheid over het begrijpelijk verstrekken van informatie

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid per zorgverlener over de manier van informatieverstrekking is vermeld in Tabel I1 in Bijlage I.

6.3.1.2 Schriftelijke informatie voor de patiënt

De respondenten konden bij het beoordelen van deze factor kiezen uit de volgende antwoordopties: (1) Nooit, (2) Zelden, (3) Soms, (4) Vaak, (5) Altijd, en (6) Weet ik niet.

Als het gaat om het krijgen van schriftelijke informatie, is in Figuur 11 te zien dat de zorgverleners in het revalidatiecentrum gemiddeld het best worden beoordeeld met een waarde van 2,24. Deze waarde geeft het antwoord “Zelden” aan. De zorgverleners uit een zelfstandige praktijk scoorden het laagst, met een gemiddelde waarde van 1,65. Het bereik toont aan dat bij de beoordeelde zorgverleners uit alle verschillende zorginstellingen en praktijken er, naast mondelinge informatie, zelden ook schriftelijke informatie meegegeven werd aan de respondenten. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 1,91 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de verstrekking van schriftelijke informatie.

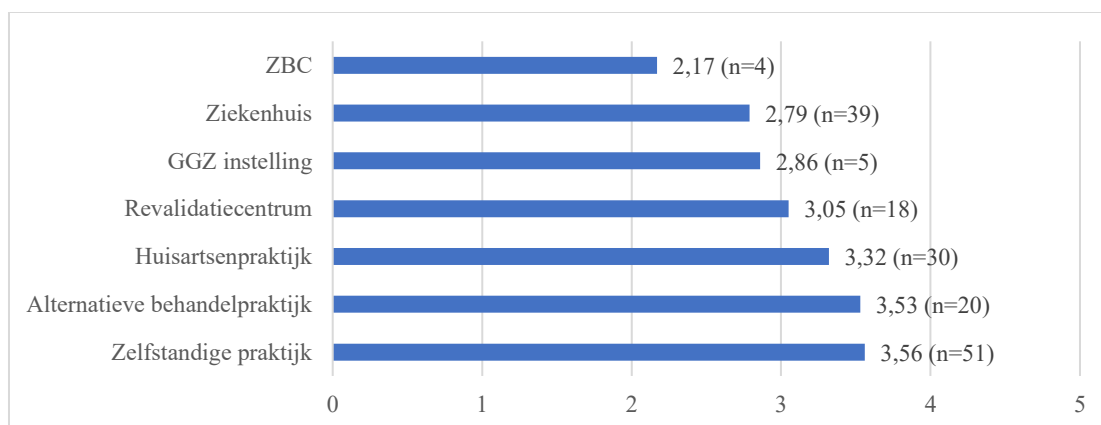


Figuur 11 Tevredenheid over het verstrekken van schriftelijke informatie

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het verstrekken van schriftelijke informatie per zorgverlener is vermeld in Tabel J1 in Bijlage J.

6.3.1.3 Bereikbaarheid van zorgverlener

Als het gaat om de bereikbaarheid van de zorgverleners, is in Figuur 12 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, huisartsenpraktijk, alternatieve behandelpraktijk en zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde variërend van 3,05 tot 3,56. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten de zorgverleners enigszins goed kunnen bereiken. Ook is zichtbaar de zorgverleners uit een ZBC, ziekenhuis en GGZ-instelling beoordeeld werden met een waarde tussen 2,17 en 2,86. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten de zorgverleners niet goed kunnen bereiken. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,04 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de bereikbaarheid van de zorgverleners.



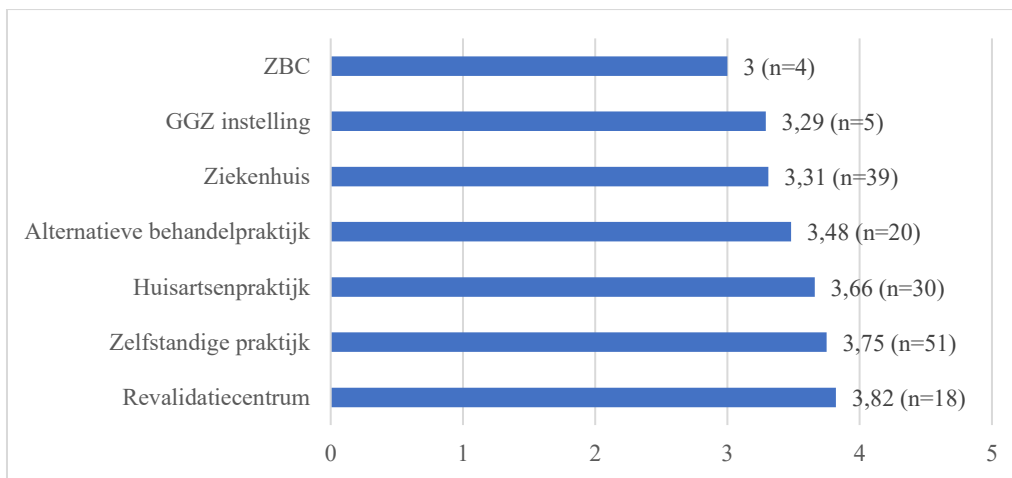
Figuur 12 Tevredenheid over de bereikbaarheid van de zorgverlener

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de bereikbaar per zorgverlener is vermeld in Tabel K1 in Bijlage K.

6.3.1.4 Gezamenlijke besluitvorming

Als het gaat om gezamenlijke besluitvorming, is in Figuur 13 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, zelfstandige praktijk en de huisartsenpraktijk beoordeelden met een waarde tussen de 3,66 en 3,82. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren over de gezamenlijke besluitvorming. Over de zorgverleners uit de alternatieve behandelpraktijk, uit het ziekenhuis, en uit de GGZ-instelling zijn de respondenten matig tevreden. Deze worden namelijk een waarde tussen

3,29 en 3,48 toegekend. Ook is zichtbaar dat de respondenten de stelling als neutraal beoordeelden bij zorgverleners uit een ZBC. Over de zorgverleners uit een ZBC is dus geen duidelijke positieve of negatieve beoordeling gegeven. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,47 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de mate van gezamenlijke besluitvorming.



Figuur 13 Tevredenheid over gezamenlijke besluitvorming

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate van gezamenlijke besluitvorming per zorgverlener is vermeld in Tabel L1 in Bijlage.

6.3.1.5 Kwalitatieve resultaten

Dertien respondenten (23,2%) hebben daadwerkelijk ideeën gegeven ter verbetering van de communicatie tussen de zorgverlener en de respondent. Er werden meerdere verbeterpunten herhaaldelijk benoemd. Zo kwam er onder andere vier keer naar voren dat de respondent behoefte bleek te hebben aan meer of op de patiënt afgestemde informatie. Eén reactie was bijvoorbeeld: “Informatie aanpassen op de al aanwezige kennis. Nu wordt er vaak uitleg gegeven vanaf het beginpunt terwijl ik al meer kennis heb. De vervolg- of verdiepende informatie komt dan vaak niet”. Daarnaast wordt er ook drie keer genoemd dat de zorgverleners het te druk hebben en dat het contact met de zorgverlener zeer vluchtig verloopt. Eén reactie hierover was: “Ze snappen niet hoeveel pijn ik heb en ze hebben het veel te druk”. Deze reactie kan ook aangeven dat de zorgverleners niet goed luisteren naar de patiënt waarover ook een andere reactie is geplaatst: “Je moet er zelf bij zijn en goed mondig zijn en niet akkoord gaan als je het er niet mee eens bent. Als je om bepaalde redenen niet zelf mondig bent, ben je verloren, of stel een vertrouweling aan die jouw zaken behartigt”.

6.3.2 Communicatie tussen zorgverleners

De communicatie tussen de zorgverleners is beoordeeld aan de hand van twee vragen. Bij de eerste vraag werd de respondent gevraagd wat zij van de communicatie vonden door een cijfer te geven van 0 tot tien met behulp van een slider. Het cijfer 0 betekent dat de communicatie heel slecht was en 10 dat de communicatie goed was. De tweede vraag is een open vraag en deze vraagt de respondent om de zorgverleners te noemen waarbij de communicatie niet goed ging en waarom het dan niet goed ging.

Het gemiddelde cijfer dat door de respondenten werd gegeven is een 5,19 (SD = 2,47). 41 respondenten (78,8%) hebben in de open vraag aangegeven dat er geen goede communicatie plaatsvindt tussen zorgverleners en 28 respondenten hebben daarbij ook specifieke zorgverleners genoemd waartussen de communicatie niet goed is. Wat door de respondenten het vaakst werd genoemd, namelijk zes keer, was dat vooral de communicatie tussen de huisarts en de fysiotherapeut niet goed verliep. Een reactie hierover was bijvoorbeeld: “Tussen de huisarts en fysiotherapeut is de communicatie erg slecht. Bij ieder nieuw traject veel vragen over eerdere behandelplannen en vrijwel geen weet van het traject tot nu toe.” De overige

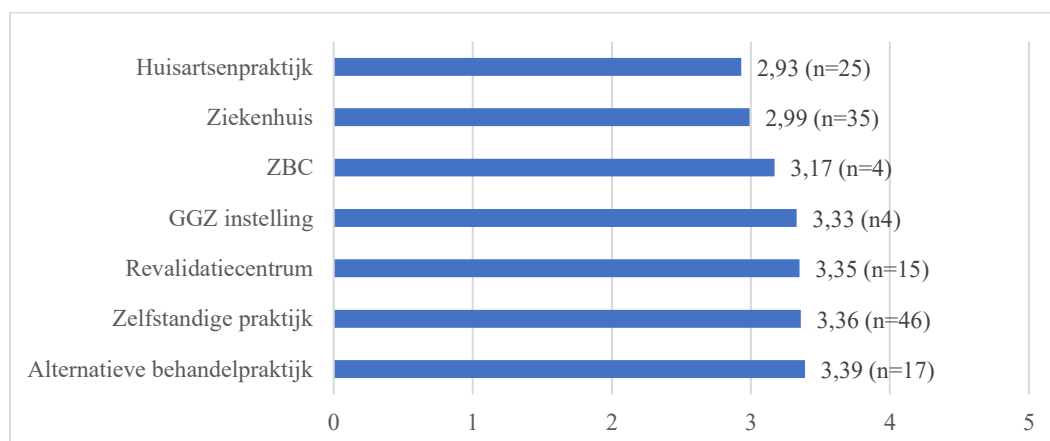
combinaties van zorgverleners die door de gehele onderzoeksgroep werden benoemd, liepen erg uiteen. Wel waren er nog vier reacties die geen specifieke zorgverleners benoemden maar wel aan gaven dat er totaal geen communicatie was, er werd bijvoorbeeld gezegd: “Dossier wordt opgestuurd, maar verder geen overleg.” Daarnaast wordt drie keer genoemd dat er bij de zorgverleners problemen waren bij het lezen van elkaars dossier over de patiënt. Reacties hierover waren bijvoorbeeld: “Dossiers werden niet goed ingelezen. Soms konden ze ook elkaars bevindingen niet lezen” en “men heeft het dossier niet op orde, veel info gaat dan verloren”. Daarentegen gaven vier respondenten aan dat zij geen op- of aanmerkingen hebben of zij benoemden zelfs dat de communicatie goed verliep.

6.3.3 Verwachtingen van de patiënt

Over de verwachtingen van de patiënt zijn drie vragen gesteld, één om te kunnen beoordelen of de verwachtingen van de patiënt overeenkomen met de werkelijke behandelresultaten en twee om te kunnen beoordelen of de zorgverleners een rol spelen bij het scheppen van deze juiste of niet juiste verwachtingen. Voor deze vragen was er naast de antwoordoptie 6 “Weet ik niet”, ook een antwoordoptie 7 “Niet van toepassing”. Deze antwoordoptie ‘Niet van toepassing’ is ook opgegeven als “Missing value”.

6.3.3.1 Overeenkomst verwachtingen met behandelresultaten

Als het gaat om de overeenkomst tussen de verwachtingen van de patiënt en de behandelresultaten, is in Figuur 14 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een ZBC, GGZ-instelling, revalidatiecentrum, zelfstandige praktijk, en alternatieve behandelpraktijk beoordeelden met een waarde tussen de 3,17 en 3,39. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de verwachtingen van de respondenten matig overeenkwamen met de behandelresultaten van de zorgverlener. Ook is zichtbaar de zorgverleners uit een huisartsenpraktijk en ziekenhuis beoordeeld werden met respectievelijk een waarde van 2,93 en 2,99. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de behandelresultaten van de zorgverleners niet goed overeenkwamen met de verwachtingen van de respondenten. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling van 3,22 voor de overeenkomst tussen de verwachtingen van de respondenten en de behandelresultaten.



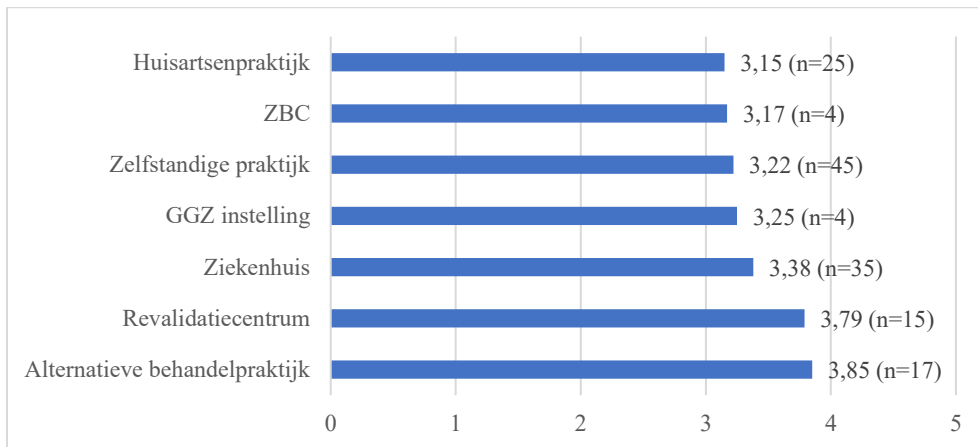
Figuur 14 Tevredenheid over de overeenkomst tussen verwachtingen en resultaten

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate van overeenkomst tussen de verwachtingen en behandelresultaten per zorgverlener is vermeld in Tabel M1 in Bijlage M.

6.3.3.2 Realistische verwachtingen over behandeling vanuit zorgverlener

Als het gaat om de mate van realistische verwachtingen over de behandeling vanuit de zorgverleners, is in Figuur 15 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit de verschillende zorginstellingen beoordeelden met een waarde variërend van 3,15 tot 3,85. Voor alle zorginstellingen gaven de respondenten dus aan dat de verwachtingen die de zorgverlener schepte, slechts matig overeenkwam met de behandeling.

Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling van 3,4 voor de mate waarin de zorgverleners realistische verwachtingen gaven aan de respondenten over de behandeling.

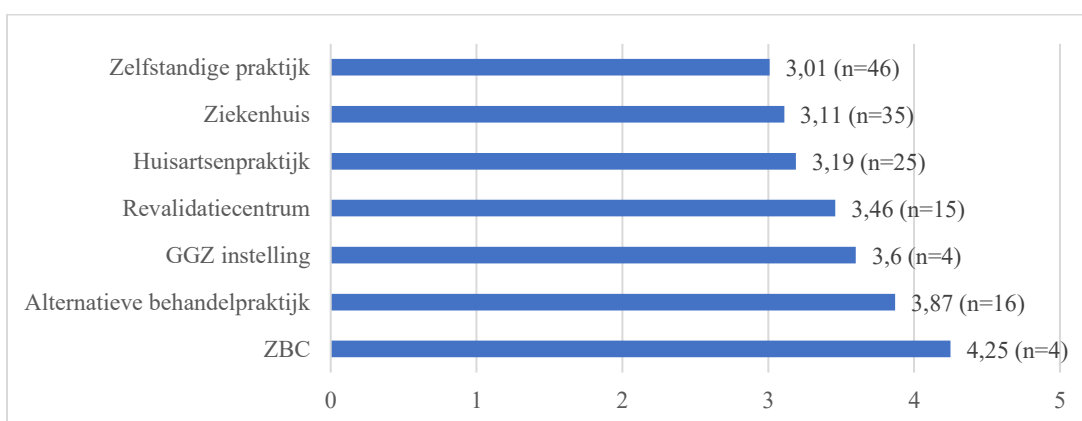


Figuur 15 Tevredenheid over het krijgen van haalbare verwachtingen over de behandeling

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de gegeven verwachtingen over de behandeling per zorgverlener is vermeld in Tabel N1 in Bijlage N.

6.4.3.3 Realistische verwachtingen over (door)verwijzing(en) vanuit zorgverlener

Als het gaat om de mate waarin realistische verwachtingen geschept worden door de zorgverleners over (door)verwijzing(en) naar een andere zorgverlener, is in Figuur 16 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een ZBC beoordeelden met een waarde van 4,25. Voor deze zorginstelling geldt dus dat de respondenten aangaven dat er realistische verwachtingen werden geschept door de zorgverleners over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners. De zorgverleners uit de overige zorginstellingen werden beoordeeld met een waarde variërend tussen 3,01 en 3,87. Voor deze zorginstelling geldt dus dat de respondenten aangaven dat de verwachtingen die de zorgverleners schepten over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners, slechts matig overeenkwamen. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling met een waarde van 3,5, over de mate waarin de zorgverleners realistische verwachtingen gaven over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners.



Figuur 16 Tevredenheid over het krijgen van haalbare verwachtingen over de (door)verwijzing

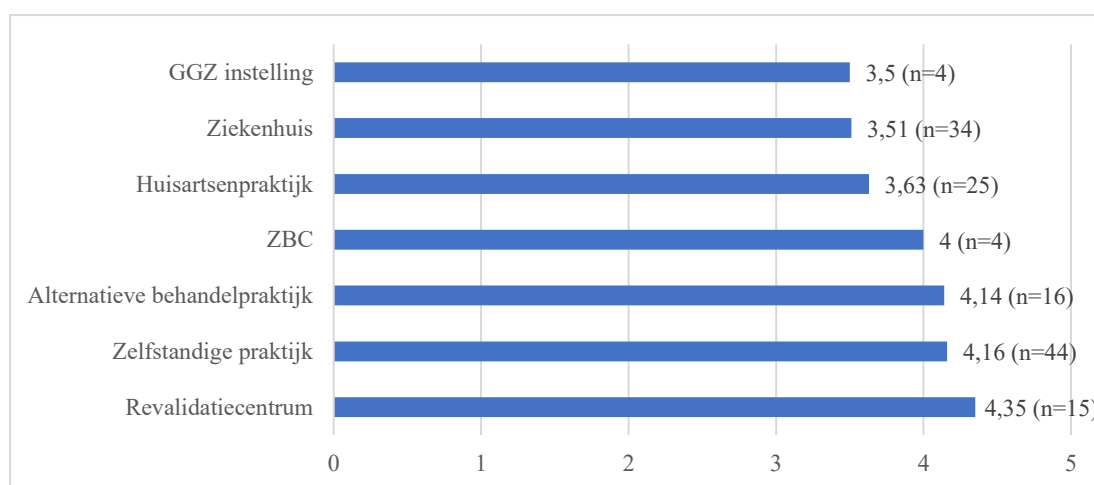
De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de gegeven verwachtingen bij (door)verwijzing naar een andere zorgverlener per zorgverlener is vermeld in Tabel O1 in Bijlage O.

6.3.4 Bejegening (de attitude van de zorgverlener tegenover de patiënt)

Om te kunnen beoordelen hoe de attitude van de zorgverleners is tegenover de patiënt zijn er in de vragenlijst vijf vragen gesteld, vier gesloten en één open vraag die de respondent vraagt hoe de omgang met de zorgverlener verbeterd zou kunnen worden in hun ogen.

6.3.4.1 Serieus nemen van de patiënt

Als het gaat om het serieus nemen van de patiënt, is in Figuur 17 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een ZBC, alternatieve behandelpraktijk, zelfstandige praktijk, en revalidatiecentrum beoordeelden met een waarde tussen 4 en 4,35. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit een GGZ-instelling, ziekenhuis en huisartsenpraktijk bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling tussen 3,5 en 3,63. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,9 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de mate waarin de respondent serieus werd genomen door de zorgverlener.



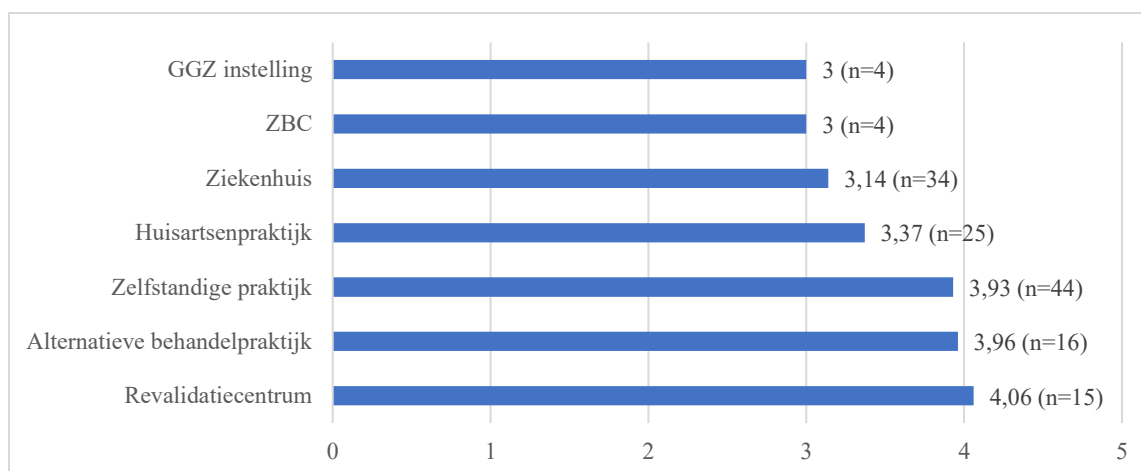
Figuur 17 Tevredenheid over het serieus genomen worden

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het serieus nemen van de respondent per zorgverlener is vermeld in Tabel P1 in Bijlage P.

6.3.4.2 Empathie van zorgverlener³

Als het gaat om de empathie van de zorgverleners, is in Figuur 18 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, alternatieve behandelpraktijk en uit een zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde tussen 3,93 en 4,06. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit de huisartsenpraktijk en uit het ziekenhuis bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling van 3,37 en 3,14. Ook is zichtbaar dat de respondenten de stelling als neutraal beoordeelden voor de zorgverleners uit een GGZ-instelling en uit een ZBC. Over de zorgverleners uit een ZBC is dus geen duidelijke positieve of negatieve beoordeling gegeven. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,49, voor de algemene tevredenheid van de respondenten over het serieus genomen voelen door de zorgverlener.

³ Deze vraag is in de vragenlijst gesteld als: "De zorgverlener begrijpt mij" om de vraag zo begrijpelijk mogelijk te maken voor de respondenten, daarom wordt in de resultaten soms gesproken van of de zorgverlener de respondent begrijpt of niet.

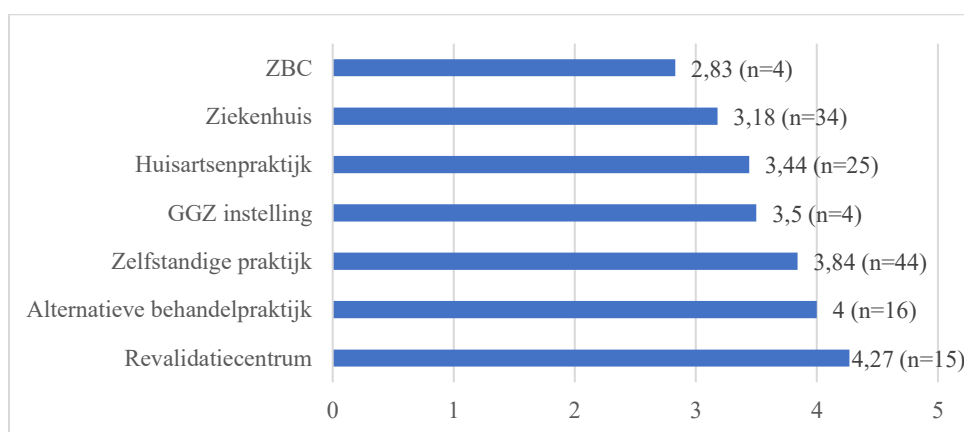


Figuur 18 Tevredenheid over het begrepen worden

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener zich empathisch opstelde uitgedrukt per zorgverlener is vermeld in Tabel Q1 in Bijlage Q.

6.3.4.3 Luisteren naar de patiënt⁴

Als het gaat om het luisteren naar de patiënt, is in Figuur 19 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, alternatieve behandelpraktijk en uit een zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde tussen 3,84 en 4,27. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit een GGZ instelling, uit de huisartsenpraktijk en uit het ziekenhuis bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling tussen 3,18 en 3,5. Ook is zichtbaar dat de respondenten ontevreden waren over de zorgverleners uit een ZBC met een waarde van 2,83. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,58 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de mate waarin de zorgverlener een luisterend oor bood aan de respondent.



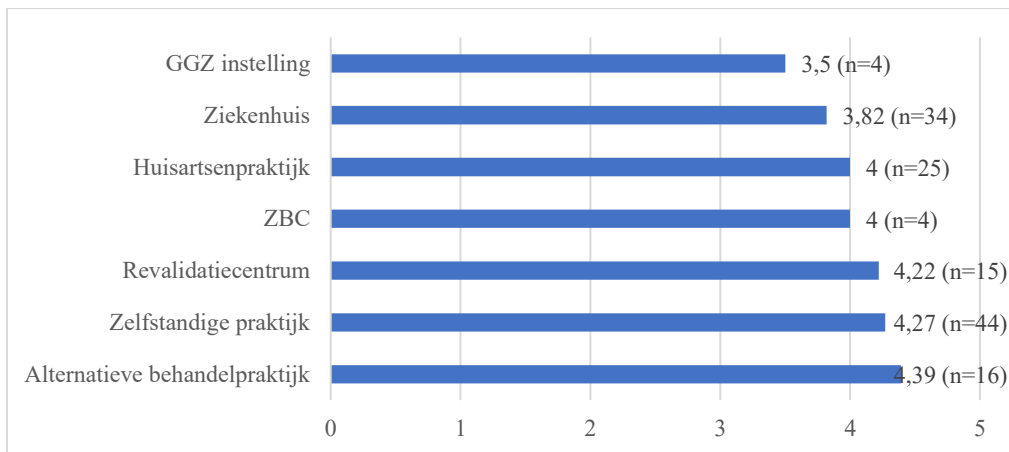
Figuur 19 Tevredenheid over een luisterend oor geboden krijgen

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener luistert naar de respondent per zorgverlener is vermeld in Tabel R1 in Bijlage R.

⁴ Deze vraag is in de vragenlijst gesteld als: "De zorgverlener biedt een luisterend oor" om de vraag zo begrijpelijk mogelijk te maken voor de respondenten. Daarom wordt in de resultaten soms gesproken van of de zorgverlener een luisterend oor heeft geboden of niet.

6.3.4.4 Vriendelijkheid tegenover de patiënt

Als het gaat om het vriendelijk zijn tegenover de patiënt, is in Figuur 20 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen, op de GGZ-instelling na, beoordeelden met een waarde tussen 3,82 en 4,39. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit de GGZ-instelling bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling van 3,5. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,03 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de mate waarin de zorgverlener vriendelijk was tegenover de respondent.



Figuur 20 Tevredenheid over de vriendelijkheid van de zorgverlener

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de vriendelijkheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel S1 in Bijlage S.

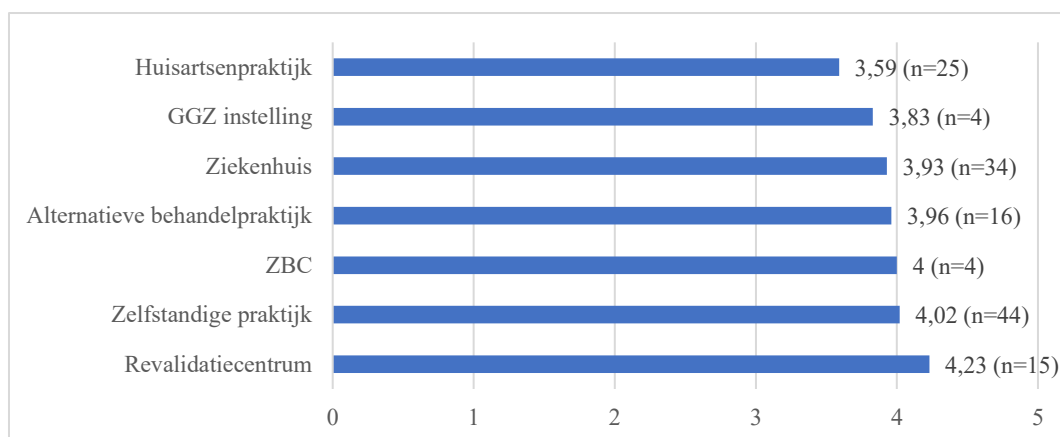
6.3.4.5 Kwalitatieve resultaten

Elf respondenten uit heel Nederland (25%) hebben daadwerkelijk een idee te benoemd om de omgang tussen de zorgverlener en de respondent te verbeteren. Als wordt gekeken naar de reacties die zijn gegeven door de respondenten uit heel Nederland wordt er drie keer genoemd dat er beter geluisterd moet worden naar de patiënt. Eén reactie die dit duidelijk aangaf was: “Luister naar de patiënt en hoor wat die zegt”. Wat wel opviel was dat twee van de drie respondenten die dit aan hebben gegeven tot de groep uit Twente behoren. Verder wordt er ook twee keer benoemd dat het geven van verwachtingen door de zorgverlener beter kan. Eén reactie gaf aan dat de doelen die de zorgverleners hebben vaak te optimistisch zijn en een andere respondent benoemde dat de zorgverleners de verwachtingen duidelijker aan moeten geven.

6.3.5 Deskundigheid zorgverlener

Om de deskundigheid van de zorgverlener te kunnen beoordelen is er in de vragenlijst één vraag opgesteld om uit te vragen hoe deskundig de respondenten de zorgverleners vonden.

Als het gaat om de deskundigheid van de zorgverlener, is in Figuur 21 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen beoordeelden met een waarde tussen 3,67 en 5. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,0 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de mate waarin de respondent de zorgverlener deskundig vond.



Figuur 21 Tevredenheid over de deskundigheid van de zorgverlener

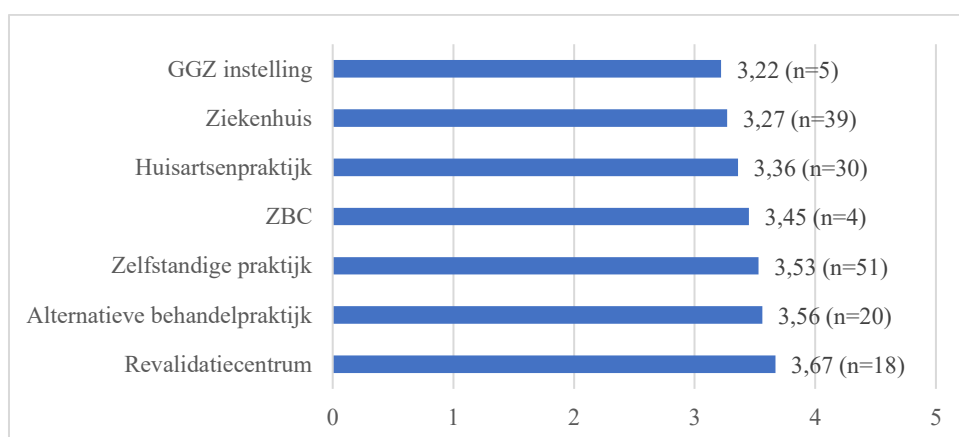
De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de deskundigheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel T1 in Bijlage T.

6.3.6 Tevredenheid over gehele zorgtraject

Om de algehele tevredenheid over het gehele zorgtraject te beoordelen is er hierover een vraag in de vragenlijst gezet. De respondenten konden hiervoor in de vragenlijst namelijk met behulp van een “slider” een cijfer geven van 0 tot 10.

Voor de respondenten uit heel Nederland kwam het gemiddelde cijfer uit op een waarde van 5,48 (SD = 1,97). Daarnaast is het totale gemiddelde berekend per zorginstelling van alle vragen over tevredenheid bij elkaar, het resultaat hiervan is hieronder te zien in Figuur 22.

Als het gaat om de tevredenheid over het gehele zorgtraject, is in Figuur 22 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen beoordeelden met een waarde tussen 3,22 en 3,67. Voor de zorgverleners uit alle zorginstellingen geldt dus dat de respondenten matig tevreden waren. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,44 voor de tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over het gehele zorgtraject.



Figuur 22 Tevredenheid over het gehele zorgtraject

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het gehele zorgtraject uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel U1 in Bijlage U.

6.3.7 Gebreken in het zorgtraject

Zestien respondenten uit heel Nederland (36,4%) hebben deze vraag ingevuld met aspecten die zij hebben gemist. Een aspect die door de respondenten uit heel Nederland drie keer werd genoemd was dat er beter naar de patiënt geluisterd moet worden en dat er ook geloofd moet worden wat de patiënt zegt. Eén reactie was bijvoorbeeld: “De eerste 8 jaar miste ik alles, luisterend oor vooral geloof! En hoop!” Verder werd een goede communicatie en samenwerking ook drie keer genoemd als iets wat de respondenten hebben gemist. Hierbij werd bijvoorbeeld gezegd: “Meerdere disciplines samen laten werken, nu kijkt ieder vanuit eigen expertise”. Daarnaast wordt drie keer genoemd dat er ook aandacht moet komen voor het psychische gedeelte en niet alleen lichamelijk, ook als het gaat om nazorg. Daarnaast wordt valt het op dat door drie respondenten genoemd is dat zij zich niet goed geholpen voelden door de reguliere zorg en dus zelf initiatief moesten nemen om toch de pijn te verminderen.

6.3.8 Aanbevelingen van respondenten

Zestien respondenten uit heel Nederland (36,4%) hebben een aanbeveling genoemd voor het verbeteren van het gehele zorgtraject. Twee aspecten werden het meest genoemd. Ten eerste kwam zes keer de reactie voor dat er beter geluisterd moet worden naar de patiënt en dat psychische klachten hierbij ook gehoord moeten worden naast lichamelijke klachten. Een reactie die dit bijvoorbeeld heeft genoemd is: “luister naar de patiënt, neem de tijd, dat scheelt tijd uiteindelijk.” Ook het meer tijd nemen voor chronische pijn patiënten wordt vaker genoemd, namelijk drie keer. Zo gaf één respondent aan: “Zoals gezegd, een huisarts is wat mij betreft erg beperkt, hij moet zich houden aan het protocol en als patiënt sta je binnen 5 minuten weer buiten. Geen aandacht voor mij. Pijnklachten? Hup naar de fysiotherapeut”.

Ten tweede wordt er vijf keer genoemd dat er beter en meer moeten worden gecommuniceerd en samengewerkt tussen zorgverleners. De volgende reactie werd hierover bijvoorbeeld gegeven: “Betere samenwerking door de artsen en niet behandeld worden als een nummertje”. Ook zijn er vier respondenten die aangeven geen aanbevelingen te kunnen doen of zelfs aangeven tevreden te zijn, zoals bijvoorbeeld te zien bij deze reactie: “Ik heb het idee dat ik gehoord word en er is veel gedaan om mij zover te brengen waar ik nu sta”.

7. Resultaten Twente

7.1 Zorgtraject

7.1.1 Overzicht van de zorgverleners

Het is gebleken dat chronische pijnpatiënten vaak meerdere zorgverleners zien. Om inzicht te verkrijgen in welke zorgverleners dat precies zijn, is er gevraagd welke zorgverleners de respondenten sinds het begin van hun pijnklachten hebben bezocht. De resultaten hiervan zijn te vinden in Tabel 2 in Bijlage D.

Uit Tabel 8 blijkt dat binnen Twente 39 verschillende zorgverleners werden bezocht die werkzaam zijn in één van de lijnen van zorg of alternatieve behandelpraktijken. Gemiddeld bezochten de respondenten 6 zorgverleners binnen hun zorgtraject (SD=4,6, range=1-21). Overigens toont Tabel 8 dat de alternatieve zorgverleners 23,1% van alle zorgverleners vormden, maar ook dat zij door slechts enkele respondenten werden bezocht. De huisarts en fysiotherapeut werden het vaakst bezocht, met respectievelijk 97,4% en 92,3% van de respondenten. In Tabel D2 in Bijlage D staat voor de overige zorgverleners gespecificeerd hoeveel respondenten hen hebben bezocht.

Tabel 8 Overzicht van de bezochte zorginstellingen

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Huisartsenpraktijk	38	97,4
Zelfstandige praktijk	36	92,3
Ziekenhuis	30	76,9
Alternatieve behandelpraktijk	22	56,4
Revalidatiecentrum	8	20,5
ZBC	5	12,8
GGZ-instelling	3	7,7

7.1.2 Doel en succes van de behandeling

Door middel van de vragenlijst is er inzicht verkregen in de doelen die werden gesteld bij de behandeling door de zorgverleners en of die doelen zijn behaald of niet. Tabel 9 geeft de informatie per zorginstelling weer. Uit Tabel 9 komt naar voren dat er in totaal 240 doelen waren opgesteld. Dit aantal ligt hoger dan het aantal respondenten en dat volgt zowel uit het gegeven dat de respondenten aangeven door meerdere zorgverleners en/of multidisciplinaire teams behandeld te zijn, als het feit dat de respondenten meerdere doelen aan gaven per zorgverlener. Naast genezen van de pijn, verminderen van de pijn, minder beperkt zijn in het dagelijks leven en verbetering van kwaliteit van leven, gaven de respondenten aan dat er ook sprake was van andere gestelde doelen voor de behandelingen. ‘Verergering van pijn voorkomen’, ‘het stellen van een diagnose’, en ‘verwijzing naar een andere zorgverlener’ werden genoemd.

Opmerkelijk is dat de onderzoeksgroep het totale aantal van de doelstelling ‘verergering van pijn voorkomen’ bevat. Dit betekent dat deze doelstelling enkel is benoemd door respondenten uit Twente. Echter geldt dat de additionele doelen zelden werden benoemd (0,4% - 0,8%) in vergelijking met de antwoordopties uit de vragenlijst (19,2% - 34,6%). Verminderen van pijn werd met 34,6% het vaakst gepoogd te behalen. In Tabel 9 is te zien dat van de antwoorden waarin respondenten aan gaven nog onder behandeling te zijn, het grootste percentage (39,3%) werkt voor hen. Voor de antwoorden waarin is aangegeven dat de behandeling is gestopt, geldt dat deze beduidend vaker niet succesvol (66,9%) waren dan wel succesvol (33,1%).

In Twente is het percentage van antwoorden waarbij de behandeling eerder is gestopt 7,1%. Opmerkelijk is dat de opmerking eerder gestopt te zijn vanwege de vergoeding vanuit de verzekering, enkel werd benoemd door respondenten uit Twente (n=2). Daarnaast kwamen zeven van de negen antwoorden, waarbij als reden werd gegeven dat de behandeling de respondent niet of onvoldoende hielp, vanuit respondenten uit Twente.

Tabel 9 laat zien dat ook voor de gespecificeerde waarden van Twente geldt dat bij alle zorginstellingen het meest gestelde behandeldoel binnen die zorginstelling niet overeenkomt met de doelstelling die procentueel het vaakst werd behaald⁵. Wat kenmerkend blijkt voor Twente, is dat bij het ziekenhuis verbetering van kwaliteit van leven het grootste percentage successen blijkt te hebben in plaats van ‘minder beperkt zijn in het dagelijks leven’. Ook gaven de respondenten geen enkele keer aan voor het revalidatiecentrum dat de behandeling succesvol was. Voor deze patiënten, die hebben meegedaan aan de vragenlijst, zijn dus de gestelde doelen niet behaald binnen het revalidatiecentrum. Daarnaast blijkt dat niet alleen het verbeteren van kwaliteit van leven het meest succesvol was bij alternatieve behandelpraktijken, maar dat minder beperkt zijn in het dagelijks leven een gelijk percentage successen heeft.

⁵ Het gestelde doel werd behaald indien de respondent aangaf dat de behandeling succesvol was afgerond.

Tabel 9 Doel en succes van de behandeling per zorginstelling

	Totaal	Ik ben nog onder behandeling en deze werkt goed voor mij.	Ik ben nog onder behandeling, maar de resultaten vallen tegen.	Ik ben nog onder behandeling, maar het is nog niet duidelijk of die succesvol is.	De behandeling is afgelopen en was succesvol.	De behandeling is afgelopen en was niet succesvol.	Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want ...	De behandeling is succesvol indien deze uitgevoerd blijft worden.
<i>Zorgverlener</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>	<i>Count (%)</i>
Huisartsenpraktijk	46 (100)		5 (10,9)		21 (45,7)	20 (43,5)		
Genezen van pijn	13 (28,3)		1 (7,7)		5 (38,5)	7 (53,8)		
Verminderen van pijn	15 (32,6)		2 (13,3)		5 (33,3)	8 (53,3)		
Minder beperkt in het dagelijks leven	8 (12,5)		1 (12,5)		5 (62,5)	2 (25)		
Verbeteren van kwaliteit van leven	8 (12,5)		1 (12,5)		4 (50)	3 (37,5)		
Verwijzing naar andere zorgverlener	1 (2,2)				1 (100)			
Diagnosestelling	1 (2,2)				1 (100)			
Zelfstandige praktijk	78 (100)	10 (12,8)	5 (6,4)	5 (6,4)	9 (11,5)	32 (41)	12 (15,4)	5 (6,4)
Genezen van pijn	14 (18)		1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	7 (50)	3 (21,4)	
Verminderen van pijn	31 (39,7)	4 (12,9)	2 (6,5)	3 (9,7)	2 (6,5)	13 (41,9)	4 (12,9)	3 (9,7)
Minder beperkt in het dagelijks leven	18 (23,1)	3 (16,7)	1 (5,6)		3 (16,7)	5 (27,8)	4 (22,2)	2 (11,1)
Verbeteren van kwaliteit van leven	14 (18)	2 (14,3)	1 (7,1)	1 (7,1)	2 (14,3)	7 (50)	1 (7,1)	
Verergeren van pijn voorkomen	1 (1,3)	1 (100)						
Ziekenhuis	60 (100)	4 (6,7)	10 (16,7)	4 (6,7)	7 (11,7)	31 (51,7)	2 (3,3)	2 (3,3)
Genezen van pijn	15 (25)	1 (6,7)	2 (13,3)	1 (6,7)	2 (13,3)	8 (53,3)	1 (6,7)	
Verminderen van pijn	19 (31,7)		4 (21,1)	1 (5,3)	1 (5,3)	11 (57,9)	1 (5,3)	1 (5,3)
Minder beperkt in het dagelijks leven	13 (21,7)	1 (7,8)	3 (23,1)	1 (7,7)	2 (15,4)	5 (38,5)		1 (7,7)
Verbeteren van kwaliteit van leven	12 (20)	1 (8,3)	1 (8,3)	1 (8,3)	2 (16,7)	7 (58,3)		
Verergeren van pijn voorkomen	1 (1,7)	1 (100)						
GGZ-instelling	1 (100)						1 (100)	
Verbeteren van kwaliteit van leven	1 (100)						1 (100)	
Revalidatiecentrum	21 (100)			5 (23,8)		16 (76,2)		

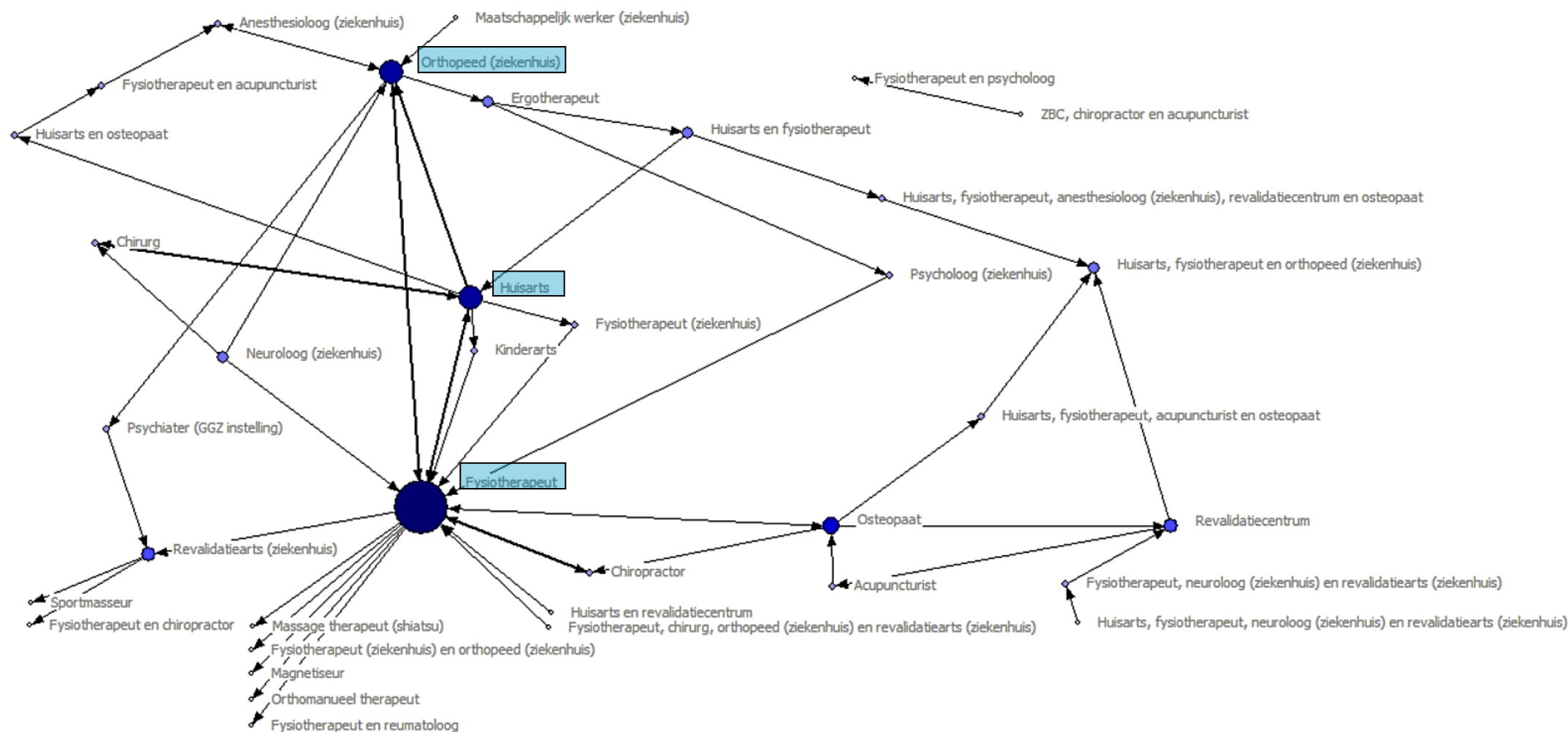
Genezen van pijn	1 (4,8)					1 (100)		
Verminderen van pijn	3 (14,3)					3 (100)		
Minder beperkt in het dagelijks leven	1 (4,8)					1 (100)		
Verbeteren van kwaliteit van leven	16 (76,2)			5 (31,3)		11 (68,8)		
Alternatieve behandelpraktijk	34 (100)	8 (23,5)			16 (47,1)	8 (23,5)	2 (5,9)	
Genezen van pijn	7 (20,6)	1 (14,3)			3 (42,9)	2 (28,6)	1 (14,3)	
Verminderen van pijn	15 (44,1)	3 (20)			5 (33,3)	6 (40)	1 (6,7)	
Minder beperkt in het dagelijks leven	6 (17,7)	2 (33,3)			4 (66,7)			
Verbeteren van kwaliteit van leven	6 (17,7)	2 (33,3)			4 (66,7)			
Totaal	240 (100)	22 (9,2)	20 (8,3)	14 (5,8)	53 (22,1)	107 (44,6)	17 (7,1)	7 (2,9)

7.1.3 Netwerkanalyse

Zowel de normalized in-degree als normalized out-degree graph centralization is laag, met respectievelijk een percentage van 11,73% en 10,78%. Dit betekent dat er binnen het gehele netwerk, voor zowel de vervolgbehandelingen als de behandelingen waarna deze stap wordt gezet, geldt dat er weinig patronen aanwezig zijn.

In Tabel E2 in Bijlage E staan de in-degree centrality en out-degree centrality weergegeven gespecificeerd voor alle benoemde (teams van) zorgverleners. Hieruit blijkt dat de normalized in-degree centrality relatief groot is, ten opzichte van de andere (teams van) zorgverleners, voor de huisarts (4,6%), fysiotherapeut (13%) en orthopeed uit het ziekenhuis (6,5%). Opmerkelijk is dat de normalized out-degree centrality ook relatief groot is voor de huisarts (7,4%), fysiotherapeut (12%) en orthopeed uit het ziekenhuis (5,6%). Dit houdt in dat er bij zowel de huisarts, fysiotherapeut en orthopeed uit het ziekenhuis dus niet alleen vaak een vervolgbehandeling wordt aangeboden, maar dat deze behandeling zelf ook vaak opgevolgd wordt door een andere behandeling.

Figuur 23 toont het netwerk waarin wordt weergegeven welke stappen de respondenten namen tussen de (teams van) zorgverleners. Het is een erg divers netwerk waarin een patroon van vervolgstappen moeilijk te herkennen is.



Figuur 23 Netwerk van de (teams van) zorgverleners

7.2 Verwijsbeslissingen

7.2.1 Verwijzing vanaf de huisarts

In hoofdstuk 5.3.1.1 is het overzicht beschreven van alle zorgverleners die de respondenten hebben bezocht. In de vraag welke zorgverleners ze hebben gezien op basis van verwijzing vanaf de huisarts, gaven vijf respondenten aan niet te zijn verwezen vanaf de huisarts. Zij zijn daarom niet meegenomen in de volgende resultaten.

Te zien in Tabel 10 is dat de respondenten door de huisarts zijn (door)verwezen naar zorgverleners die zowel de eerste, tweede en derde lijn als de alternatieve zorg vertegenwoordigen. Gemiddeld werden de respondenten naar 3 zorgverleners ($SD=2,8$; $range=0-15$) verwezen vanaf de huisarts in hun zorgtraject. In totaal ging het om 30 verschillende zorgverleners. De zorgverlener waarnaar de meeste respondenten verwezen werden door de huisarts, is de fysiotherapeut (71,1%).

Tabel 10 Verwijzingen vanaf de huisarts

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Huisartsenpraktijk	3	7,7
Zelfstandige praktijk	27	69,2
Ziekenhuis	26	66,7
Alternatieve behandelpraktijk	4	10,3
Revalidatiecentrum	3	7,7
ZBC	3	7,7
GGZ-instelling	1	2,6

De gespecificeerde gegevens per zorgverlener zijn te vinden in Tabel F2 in Bijlage F.

7.2.2 Verwijsfactoren

Eén respondent koos de optie ‘anders namelijk’, maar benoemde geen reden. De resultaten zijn daarom gebaseerd op antwoorden van 38 respondenten.

Uit Tabel 11 blijkt dat in Twente sterk wordt verwezen op basis van specifieke klachten. Deze factor speelt een rol in 66,9% van de verwijzingen. Verwijzingen op basis van beroepsrichtlijnen en op basis van gevoel komen minder voor, met respectievelijk 13,6 en 8,7%. Opmerkelijk is dat er in Twente niet werd verwezen voor een second opinion.

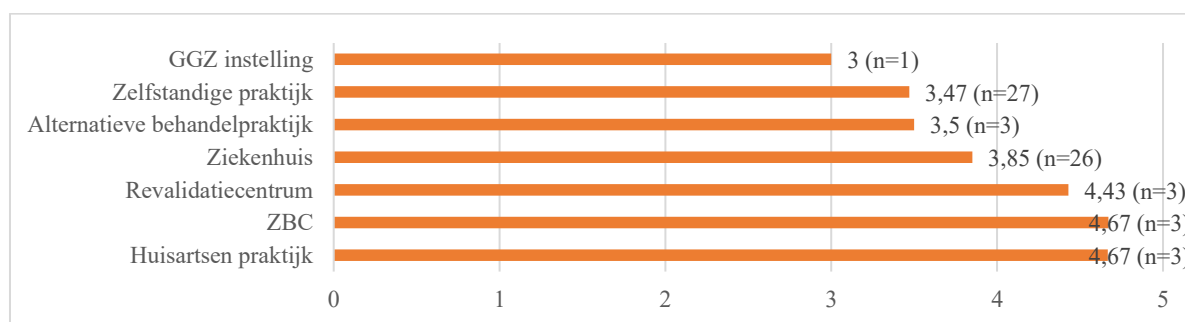
Tabel 11 Verwijsfactoren

	<i>Frequentie</i>	<i>Procent (%)</i>
Op basis van specifieke klachten	69	66,9
Op basis van beroepsrichtlijnen	14	13,6
Vanwege uw voorkeur of eerdere ervaring	9	8,7
Op basis van gevoel	6	5,8
Vanwege positieve ervaringen van de huisarts met de zorgverlener	4	3,9
Weet ik niet	1	1
Totaal	103	100

De verwijsfactoren die zijn benoemd per zorgverlener zijn te vinden in Tabel G2 in Bijlage G.

7.2.3 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts

In Figuur 24 staat de gemiddelde tevredenheid van de respondenten over de verwijzing van de huisarts naar de verschillende zorginstellingen vermeld. Te zien is dat verwijzingen vanaf de huisarts naar GGZ-instellingen als neutraal zijn beoordeeld. Gegeven dat de gemiddelde beoordeling van de zorgverleners voor alle overige zorginstellingen hoger is dan 3, geldt voor de alternatieve behandelpraktijken, revalidatiecentra, zelfstandige praktijken, ziekenhuizen, huisartsenpraktijken en ZBC's dat de respondenten als tevreden kunnen worden beschouwd over de verwijzingen vanaf de huisarts. Voor de alternatieve behandelpraktijken, zelfstandige praktijken en ZBC's geldt echter dat het een zwakke tevredenheid betreft. Wanneer alle zorginstellingen samen worden genomen, resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,94 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de verwijzing(en) vanaf de huisarts. De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts per zorgverlener is vermeld in Tabel H2 in Bijlage H.



Figuur 24 Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts

Ter verbetering van de verwijzing vanaf de huisarts gaven zes (18,2%) respondenten uit Twente een suggestie, maar deze kwamen niet overeen met elkaar. Het serieus nemen van en luisteren naar de patiënt werden wel benoemd. Daarnaast gaven de respondenten aan dat een snellere doorverwijzing wenselijk is en dat er naast lichamelijk onderzoek ook aandacht moet zijn voor het mentale aspect van pijn.

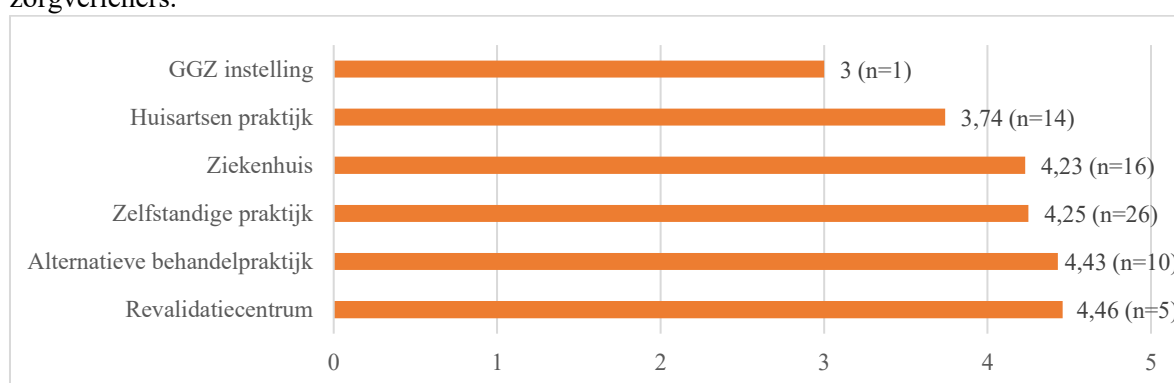
7.3 Patiënttevredenheid

7.3.1 Communicatie tussen zorgverlener en patiënt

Om de communicatie tussen de zorgverlener en de patiënt te beoordelen zijn er hierover in de vragenlijst vijf vragen gesteld. Vier gesloten vragen en één open vraag. Elk van deze vijf vragen wordt hieronder in een apart kopje besproken.

7.3.1.1 Begrijpelijke informatie voor de patiënt

Als het gaat om het verstrekken van begrijpelijke informatie, is in Figuur 25 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen op de GGZ-instelling na, hebben beoordeeld met een waarde tussen 3,81 en 4,16. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit de GGZ-instelling bleken de respondenten echter zwak ontevreden, met een beoordeling van 2,57. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,02, voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de begrijpelijkheid en duidelijkheid van de verstrekte informatie door de zorgverleners.



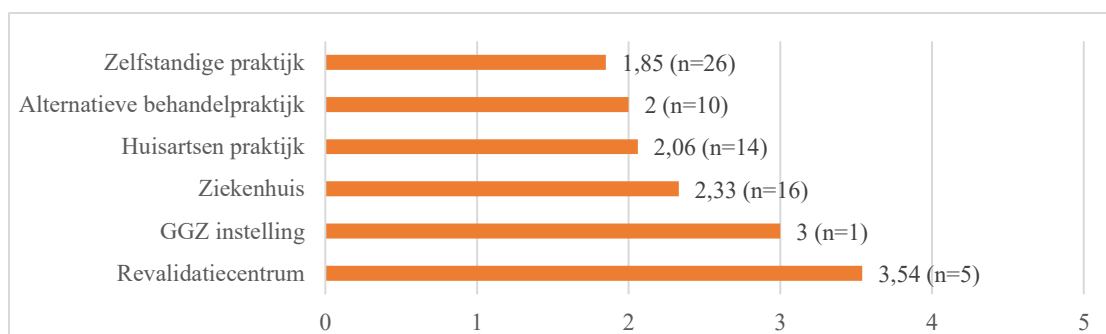
Figuur 25 Tevredenheid over het begrijpelijk verstrekken van informatie

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de manier van informatieverstrekking per zorgverlener is vermeld in Tabel I2 in Bijlage I.

7.3.1.2 Schriftelijke informatie voor de patiënt

De respondenten konden bij het beoordelen van deze factor kiezen uit de volgende antwoordopties: (1) Nooit, (2) Zelden, (3) Soms, (4) Vaak, (5) Altijd, en (6) Weet ik niet.

Als het gaat om het krijgen van schriftelijke informatie, is in Figuur 25 te zien dat de zorgverleners uit het revalidatiecentrum en uit de GGZ-instelling gemiddeld het best worden beoordeeld met een waarde van 3,54 en 3. Dit toont aan dat bij de beoordeelde zorgverleners uit deze zorginstellingen er, naast mondelinge informatie, soms ook schriftelijke informatie meegegeven werd aan de respondenten. De zorgverleners uit de overige zorginstellingen worden gemiddeld beoordeeld met een waarde tussen 1,85 en 2,33. Het bereik toont aan dat bij de beoordeelde zorgverleners uit de overige zorginstellingen er, naast mondelinge informatie, zelden ook schriftelijke informatie meegegeven werd aan de respondenten. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 2,46 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit Twente over de verstrekking van schriftelijke informatie.

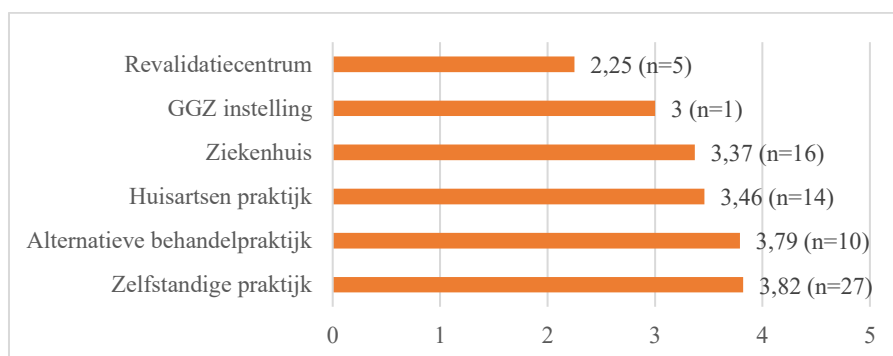


Figuur 26 Tevredenheid over het verstrekken van schriftelijke informatie

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het verstrekken van schriftelijke informatie per zorgverlener is vermeld in Tabel J2 in Bijlage J.

7.3.1.3 Bereikbaarheid van zorgverlener

Als het gaat om de bereikbaarheid van de zorgverleners, is in Figuur 27 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een zelfstandige praktijk en uit het revalidatiecentrum beoordeelden met een waarde van 3,82 en 3,79. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten de zorgverleners goed kunnen bereiken. Ook is zichtbaar de zorgverleners uit de huisartsenpraktijk en uit het ziekenhuis beoordeeld werden met een waarde van 3,46 en 3,37. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten de zorgverleners redelijk goed kunnen bereiken. Over de bereikbaarheid van de zorgverleners uit een revalidatiecentrum zijn de respondenten echter ontevreden, deze waarde is namelijk een 2,25. De zorgverleners uit een GGZ-instelling worden gemiddeld neutraal beoordeeld, over de zorgverleners uit deze zorginstelling is dus geen duidelijke positieve of negatieve beoordeling gegeven. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,28 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de bereikbaarheid van de zorgverleners.



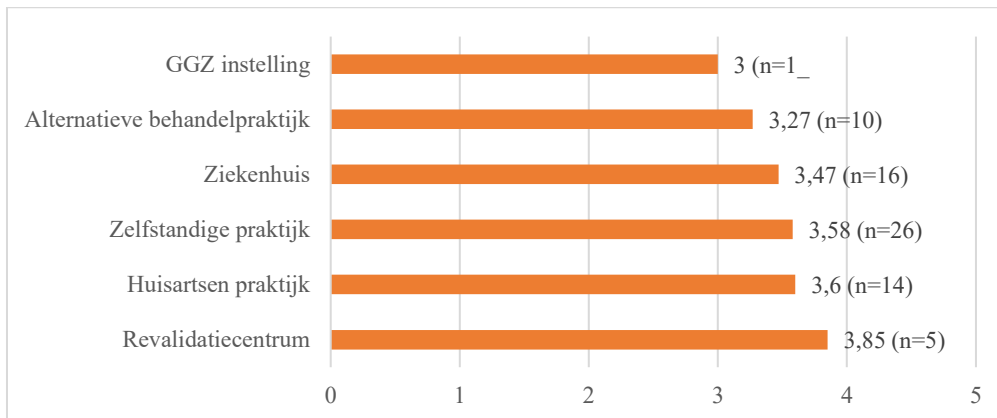
Figuur 27 Tevredenheid over de bereikbaarheid van de zorgverlener

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de bereikbaar per zorgverlener is vermeld in Tabel K2 in Bijlage K.

7.3.1.4 Gezamenlijke besluitvorming

Als het gaat om gezamenlijke besluitvorming, is in Figuur 28 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum als best beoordeelden met een waarde 3,85. Voor deze zorginstelling geldt dus dat de respondenten tevreden waren over de gezamenlijke besluitvorming. Over de zorgverleners uit een zelfstandige praktijk, huisartsenpraktijk, alternatieve praktijk, ziekenhuis en GGZ-instelling waren de respondenten slechts matig tevreden, Deze zorginstellingen werden namelijk beoordeeld met een waarde tussen de 3,29 en 3,6. Ook is zichtbaar dat de respondenten de stelling als neutraal beoordeelden voor de zorgverleners uit een GGZ-instelling. Over de zorgverleners uit deze zorginstelling is dus geen duidelijke positieve of negatieve beoordeling gegeven. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,46

voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit Twente over de mate van gezamenlijke besluitvorming.



Figuur 28 Tevredenheid over gezamenlijke besluitvorming

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate van gezamenlijke besluitvorming per zorgverlener is vermeld in Tabel L2 in Bijlage L.

7.3.1.5 Kwalitatieve resultaten

Vijf respondenten uit Twente (17,9%) hebben deze vraag ingevuld door daadwerkelijk ideeën te geven. De vijf reacties die zijn gegeven gaven elk wat anders aan. Eén reactie gaf bijvoorbeeld aan dat de zorg beter aangepast moet worden aan de patiënt: “Per cliënt kijken wat bij diegene past en hoort. Kijk naar leeftijd, eigenschappen, hobby’s”. Dit geeft ook aan dat er beter moet worden geluisterd naar de patiënt. Hierover is ook een reactie geplaatst, namelijk: “Luister naar de patiënt. Die kent vaak eigen lijf heel goed. Laat het protocol dan los.” Verder is er ook een reactie die expliciet aangeeft dat de huisarts het protocol meer los moet laten, deze luidt als volgt: “Huisarts volgt alleen het protocol. Denkt niet out of the box”. Tot slot werden de reacties gegeven dat de communicatie tussen zorgverleners sneller moet en dat het fijn is om fysieke oorzaken uit te sluiten door middel van bijvoorbeeld een CT-scan of MRI-scan.

7.3.2 Communicatie tussen zorgverleners

De communicatie tussen de zorgverleners is beoordeeld aan de hand van twee vragen. Bij de eerste vraag werd de respondent gevraagd wat zij van de communicatie vonden door een cijfer te geven van 0 tot tien met behulp van een slider. Het cijfer 0 betekent dat de communicatie heel slecht was en 10 dat de communicatie goed was. De tweede vraag is een open vraag en deze vraagt de respondent om de zorgverleners te noemen waarbij de communicatie niet goed ging en waarom het dan niet goed ging.

Het gemiddelde cijfer dat door de groep uit Twente werd gegeven is een 5,6 met een standaarddeviatie van 2,58. 18 respondenten uit Twente (35,9%) hebben in de open vraag aangegeven dat er geen goede communicatie plaatsvindt tussen zorgverleners en een deel hiervan heeft daarbij ook specifieke zorgverleners genoemd waartussen de communicatie niet goed is.

Wat door de respondenten uit Twente het vaakst werd genoemd, namelijk vijf keer, was dat vooral de communicatie tussen de huisarts en de fysiotherapeut niet goed verliep. Een reactie hierover was bijvoorbeeld: “Tussen de huisarts en fysiotherapeut is de communicatie erg slecht. Bij ieder nieuw traject veel vragen over eerdere behandelplannen en vrijwel geen weet van het traject tot nu toe.”

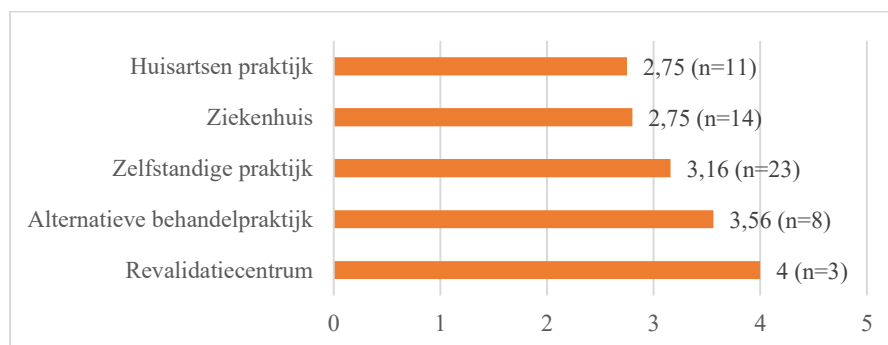
De overige reacties die werden gegeven liepen erg uiteen. Ook gaven drie respondenten aan dat zij geen op- of aanmerkingen hebben of zij benoemden zelfs dat de communicatie goed verliep.

7.3.3 Verwachtingen van de patiënt

Over de verwachtingen van de patiënt zijn drie vragen gesteld, één om te kunnen beoordelen of de verwachtingen van de patiënt overeenkomen met de werkelijke behandelresultaten en twee om te kunnen beoordelen of de zorgverleners een rol spelen bij het scheppen van deze juiste of niet juiste verwachtingen. Voor deze vragen was er naast de antwoordoptie 6 “Weet ik niet”, ook een antwoordoptie 7 “Niet van toepassing”. Deze antwoordoptie is ook opgegeven als “Missing value”.

6.3.3.1 Overeenkomst verwachtingen met behandelresultaten

Als het gaat om de overeenkomst tussen de verwachtingen van de patiënt en de behandelresultaten, is in Figuur 29 te zien dat de zorgverleners uit het revalidatiecentrum het best worden beoordeeld met een waarde van 4. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de verwachtingen van de respondenten redelijk overeenkwamen met de behandelresultaten van de zorgverlener. Daarnaast is te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een alternatieve praktijk en zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde van 3,56 en 3,16. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de verwachtingen van de respondenten matig overeenkwamen met de behandelresultaten van de zorgverlener. Ook is zichtbaar de zorgverleners uit een huisartsenpraktijk en ziekenhuis beoordeeld werden met respectievelijk een waarde van 2,75 en 2,8. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de behandelresultaten van de zorgverleners niet goed overeenkwamen met de verwachtingen van de respondenten. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling van 3,25 voor de overeenkomst tussen de verwachtingen van de respondenten en de behandelresultaten.

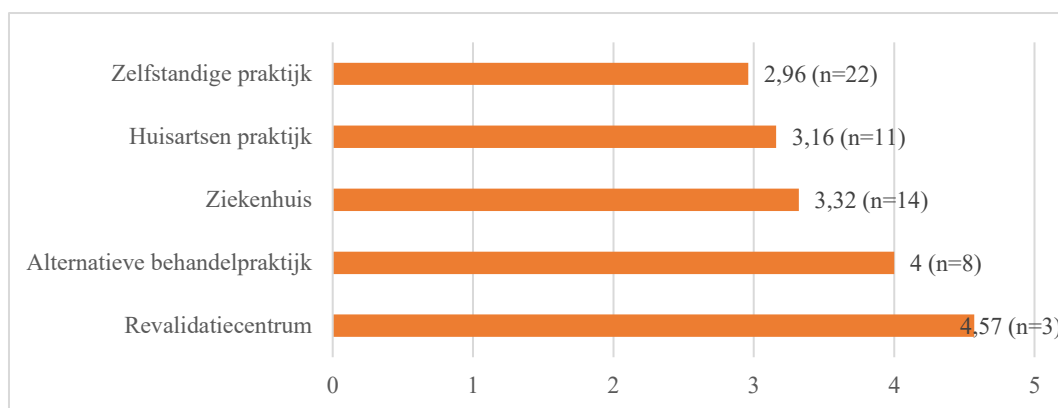


Figuur 29 Tevredenheid over de overeenkomst tussen verwachtingen en resultaten

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate van overeenkomst tussen de verwachtingen en behandelresultaten per zorgverlener is vermeld in Tabel M2 in Bijlage M

7.3.3.2 Realistische verwachtingen over behandeling vanuit zorgverlener

Als het gaat om de mate van realistische verwachtingen over de behandeling vanuit de zorgverleners, is in Figuur 30 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit het revalidatiecentrum en uit de alternatieve behandelpraktijk beoordeelden met een waarde van 4,57 en 4. Voor deze zorginstellingen gaven de respondenten dus aan dat de verwachtingen die de zorgverlener schepte, redelijk overeenkwam met de behandeling. Voor de zorgverleners uit het ziekenhuis en uit de huisartsenpraktijk gaven de respondenten aan dat de verwachtingen die de zorgverlener schepte slechts matig overeenkwamen met de behandeling. De zorgverleners uit een zelfstandige praktijk werden daarentegen beoordeeld met een waarde van 2,96. Voor deze zorginstelling gaven de respondenten dus aan dat de verwachtingen die de zorgverlener schepte, zeer matig overeenkwam met de behandeling. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling van 3,6 voor de mate waarin de zorgverleners realistische verwachtingen gaven aan de respondenten over de behandeling.

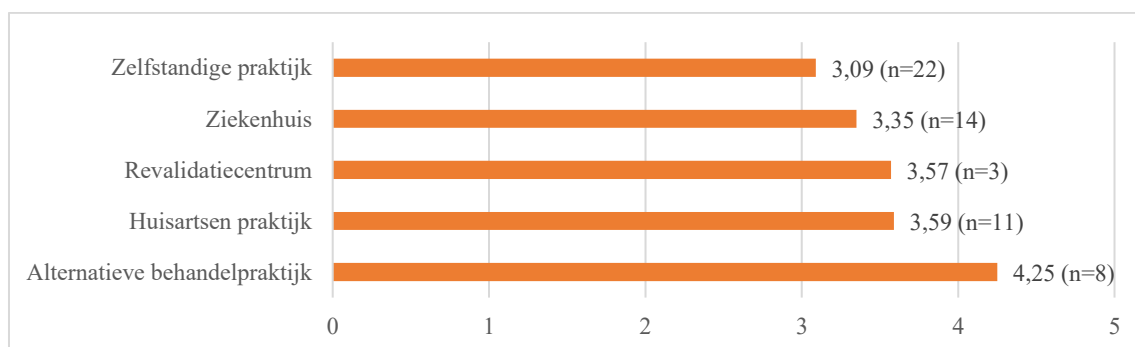


Figuur 30 Tevredenheid over het krijgen van haalbare verwachtingen over de behandeling

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de gegeven verwachtingen over de behandeling per zorgverlener is vermeld in Tabel N2 in Bijlage N.

7.4.3.3 Realistische verwachtingen over (door)verwijzing(en) vanuit zorgverlener

Als het gaat om de mate waarin realistische verwachtingen geschept worden door de zorgverleners over (door)verwijzing(en) naar een andere zorgverlener, is in Figuur 31 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een ZBC beoordeelden met een waarde van 4,25. Voor deze zorginstelling geldt dus dat de respondenten aangaven dat er realistische verwachtingen werden geschept door de zorgverleners over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners. De zorgverleners uit de overige zorginstellingen werden beoordeeld met een waarde variërend tussen 3,09 en 3,57. Voor deze zorginstelling geldt dus dat de respondenten aangaven dat de verwachtingen die de zorgverleners schepten over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners, slechts matig overeenkwamen. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde beoordeling met een waarde van 3,75, over de mate waarin de zorgverleners realistische verwachtingen gaven over (door)verwijzing(en) naar andere zorgverleners.



Figuur 31 Tevredenheid over het krijgen van haalbare verwachtingen over de (door)verwijzing

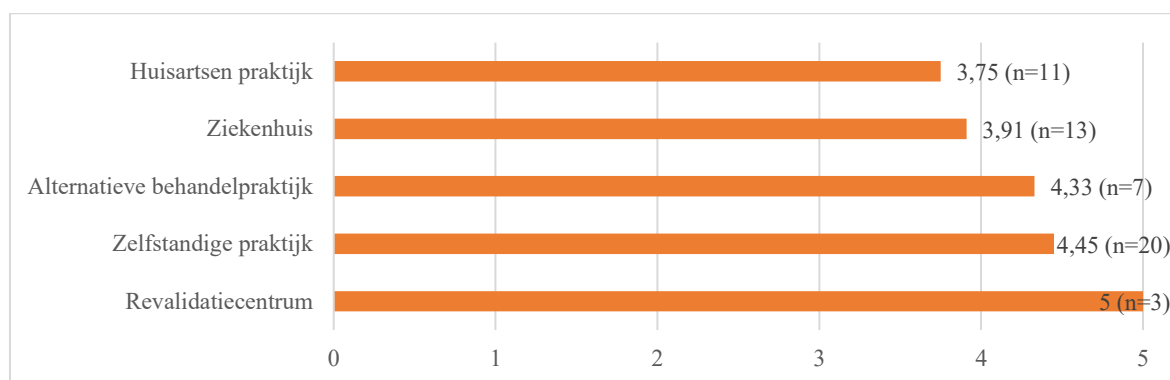
De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de gegeven verwachtingen bij (door)verwijzing naar een andere zorgverlener per zorgverlener is vermeld in Tabel O2 in Bijlage O.

7.3.4 Bejegening (de attitude van de zorgverlener tegenover de patiënt)

Om te kunnen beoordelen hoe de attitude van de zorgverleners is tegenover de patiënt zijn er in de vragenlijst vijf vragen gesteld, vier gesloten en één open vraag die de respondent vraagt hoe de omgang met de zorgverlener verbeterd zou kunnen worden in hun ogen.

7.3.4.1 Serieus nemen van de patiënt

Als het gaat om het serieus nemen van de patiënt, is in Figuur 32 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen beoordeelden met een waarde tussen 3,75 en 5. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten zich serieus genomen voelden door de zorgverleners. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,29 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit Twente over de mate waarin de respondent serieus werd genomen door de zorgverlener.

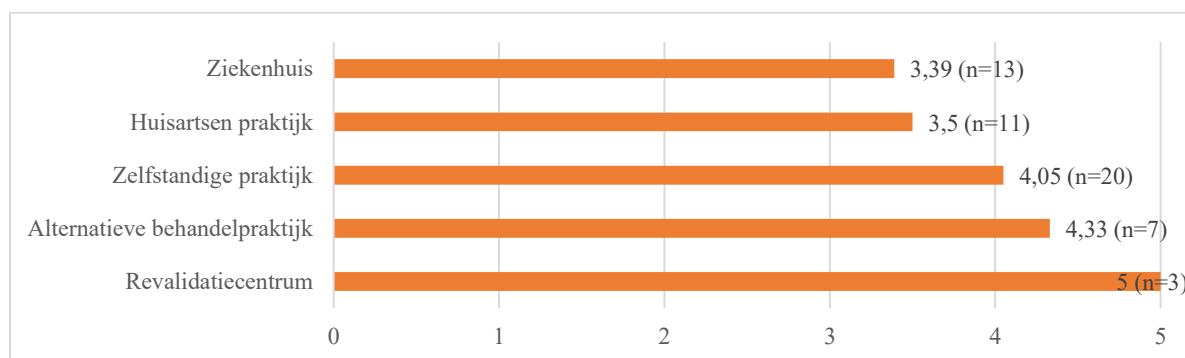


Figuur 32 Tevredenheid over het serieus genomen worden

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het serieus nemen van de respondent per zorgverlener is vermeld in Tabel P2 in Bijlage P.

7.3.4.2 Empathie van zorgverlener⁶

Als het gaat om de empathie van de zorgverleners, is in Figuur 33 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, alternatieve behandelpraktijk en uit een zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde tussen 4,05 en 5. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit de huisartsenpraktijk en uit het ziekenhuis bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een beoordeling van 3,5 en 3,39. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,05, voor de algemene tevredenheid van de respondenten over het serieus genomen voelen door de zorgverlener.



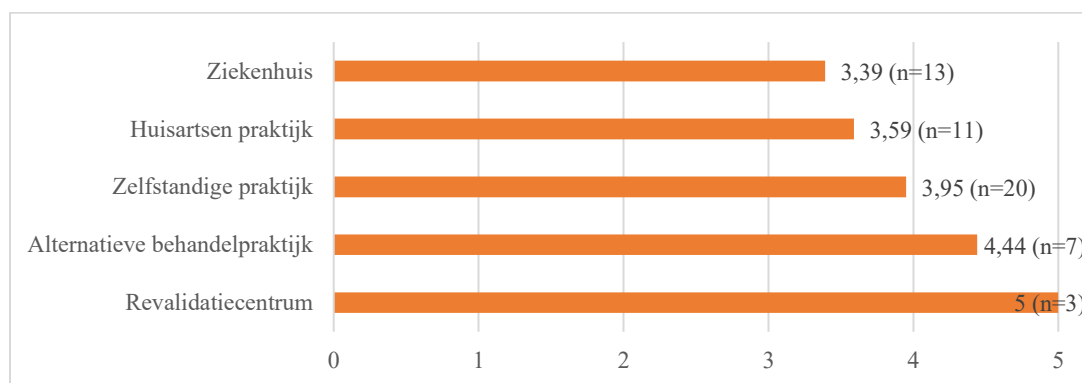
Figuur 33 Tevredenheid over het begrepen worden

⁶ Deze vraag is in de vragenlijst gesteld als: "De zorgverlener begrijpt mij" om de vraag zo begrijpelijk mogelijk te maken voor de respondenten, daarom wordt in de resultaten soms gesproken van of de zorgverlener de respondent begrijpt of niet.

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener zich empathisch opstelde uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel Q2 in Bijlage Q.

7.3.4.3 Luisteren naar de patiënt⁷

Als het gaat om het luisteren naar de patiënt, is in Figuur 34 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit een revalidatiecentrum, alternatieve behandelpraktijk en uit een zelfstandige praktijk beoordeelden met een waarde tussen 3,95 en 5. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit de huisartsenpraktijk en uit het ziekenhuis bleken de respondenten slechts matig tevreden, met een waarde van 3,59 en 3,39. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,07 voor de algemene tevredenheid van de respondenten over de mate waarin de zorgverlener een luisterend oor bood aan de respondent.

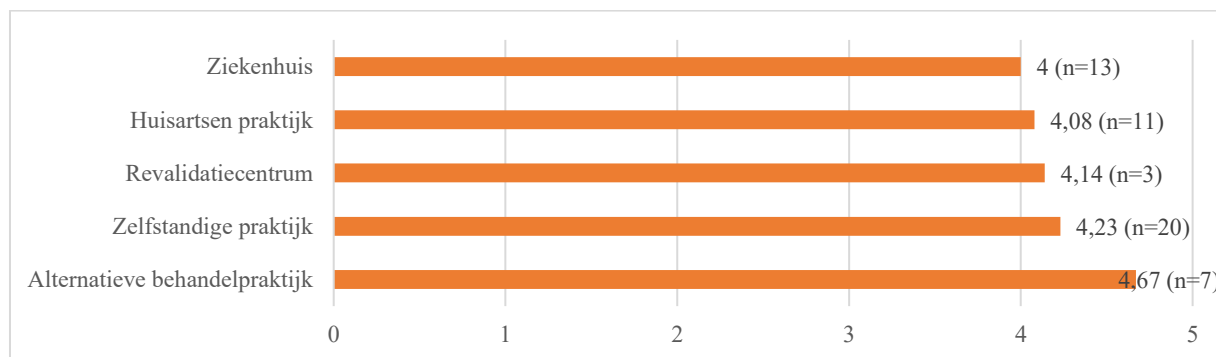


Figuur 34 Tevredenheid over een luisterend oor geboden krijgen

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener luistert naar de respondent per zorgverlener is vermeld in Tabel R2 in Bijlage R.

7.3.4.4 Vriendelijkheid tegenover de patiënt

Als het gaat om het vriendelijke zijn tegenover de patiënt, is in Figuur 35 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen, beoordeelden met een waarde tussen 4 en 4,67. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,58 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit Twente over de mate waarin de zorgverlener vriendelijk was tegenover de respondent.



Figuur 35 Tevredenheid over de vriendelijkheid van de zorgverlener

⁷ Deze vraag is in de vragenlijst gesteld als: "De zorgverlener biedt een luisterend oor" om de vraag zo begrijpelijk mogelijk te maken voor de respondenten. Daarom wordt in de resultaten soms gesproken van of de zorgverlener een luisterend oor heeft geboden of niet.

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de vriendelijkheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel S2 in Bijlage S.

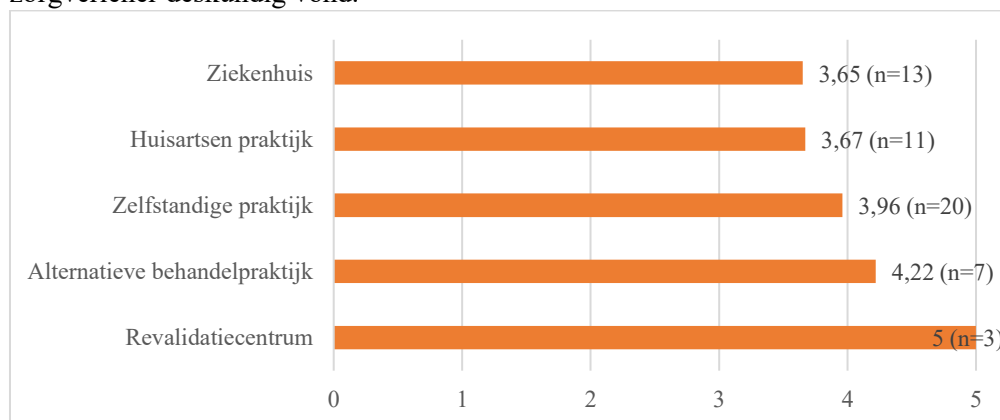
7.3.4.5 Kwalitatieve resultaten

Vijf respondenten uit Twente (23,8%) hebben deze vraag ingevuld door daadwerkelijk een idee te benoemen. Er wordt twee keer genoemd dat de zorgverlener beter zou moeten luisteren naar de patiënt, één reactie hierover is: “Luister naar de patiënt en hoor wat die zegt”. De overige reacties lopen erg uiteen. Er wordt aangegeven dat meer inlevingsvermogen vanuit de specialist fijn zou zijn, dat documenten sneller opgestuurd moeten worden, en dat de zorgverlener de verwachting(en) en vervolgstap(pen) duidelijker aan moet geven. Deze reacties zijn alle drie echter maar één keer genoemd.

7.3.5 Deskundigheid zorgverlener

Om de deskundigheid van de zorgverlener te kunnen beoordelen is er in de vragenlijst één vraag opgesteld om uit te vragen hoe deskundig de respondenten de zorgverleners vonden.

Als het gaat om de deskundigheid van de zorgverlener, is in Figuur 36 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit het revalidatiecentrum, uit een zelfstandige praktijk en uit de alternatieve behandelpraktijk beoordeelden met een waarde tussen 4,22 en 5. Voor deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten tevreden waren. Over de zorgverleners uit het ziekenhuis en de huisartsenpraktijk waren de respondenten slechts matig tevreden. De zorgverleners uit deze zorginstellingen werden namelijk gemiddeld beoordeeld met een waarde van 3,65 en 3,67. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 4,1 voor de algemene tevredenheid van de respondenten uit heel Nederland over de mate waarin de respondent de zorgverlener deskundig vond.



Figuur 36 Tevredenheid over de deskundigheid van de zorgverlener

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over de deskundigheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel T2 in Bijlage T.

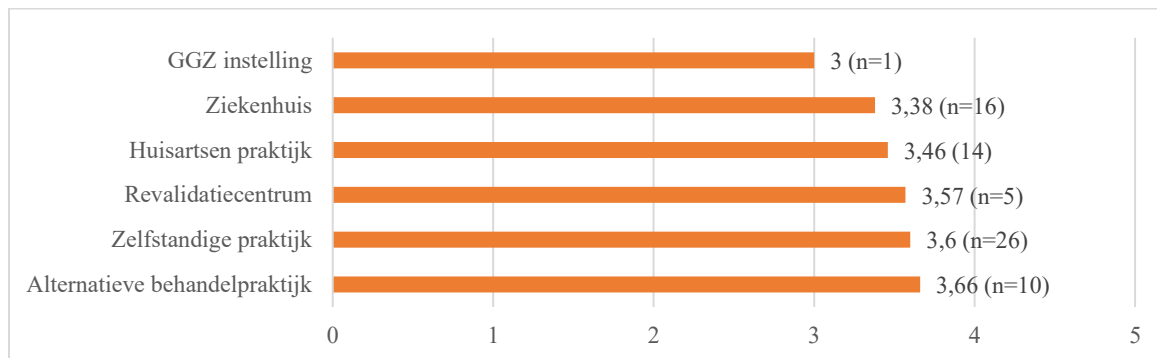
7.3.6 Tevredenheid over het gehele zorgtraject

Om de algehele tevredenheid over het gehele zorgtraject te beoordelen, is er hierover een vraag in de vragenlijst gezet. De respondenten konden hiervoor in de vragenlijst namelijk met behulp van een “slider” een cijfer geven van 0 tot 10. Voor de respondenten uit Twente kwam het gemiddelde cijfer uit op een waarde van 5,48 (SD = 2,18).

Daarnaast is het gemiddelde berekend per zorginstelling van alle vragen over tevredenheid bij elkaar, het resultaat hiervan is hieronder te zien in Figuur 37.

Als het gaat om de tevredenheid over het gehele zorgtraject, is in figuur 37 te zien dat de respondenten de zorgverleners uit alle zorginstellingen, op de GGZ-instelling na, beoordeelden met een waarde tussen 3,11

en 3,66. Voor de zorgverleners uit deze zorginstellingen geldt dus dat de respondenten matig tevreden waren. Ook is zichtbaar dat de respondenten de stelling als neutraal beoordeelden voor de zorgverleners uit een GGZ-instelling. Over de zorgverleners uit deze zorginstelling is dus geen duidelijke positieve of negatieve beoordeling gegeven. Gezamenlijk resulteert dat in een gemiddelde waarde van 3,42 voor de tevredenheid van de respondenten uit Twente over het gehele zorgtraject.



Figuur 37 Tevredenheid over het gehele zorgtraject

De gespecificeerde beoordeling van de tevredenheid over het gehele zorgtraject uitgezet per zorgverlener is vermeld in Tabel U2 in Bijlage U.

7.3.7 Gebreken in het zorgtraject

Zes respondenten uit Twente (28,6%) hebben deze vraag ingevuld met aspecten die zij hebben gemist. Er wordt twee keer genoemd dat de respondenten communicatie tussen zorgverleners hebben gemist. Daarnaast wordt er twee keer genoemd dat de respondent zelf initiatief moest nemen om toch de zorg te krijgen die zij zouden willen krijgen.

7.3.8 Aanbevelingen van respondenten

Zes respondenten uit Twente (28,6%) hebben gereageerd op deze vraag en hierbij een aanbeveling genoemd. In deze groep wordt door twee respondenten aangegeven dat zij zich niet serieus genomen voelen door de zorgverlener. Ook wordt er door twee respondenten aangegeven dat de zorgverlener niet goed luistert naar de patiënt. Daarnaast zijn er drie respondenten uit Twente die aangeven geen aanbevelingen te kunnen doen of zelfs aangeven tevreden te zijn, zoals bijvoorbeeld te zien bij deze reactie: “Ik heb het idee dat ik gehoord word en er is veel gedaan om mij zover te brengen waar ik nu sta”.

8. Discussie

Dit onderzoek heeft een antwoord proberen te vinden op de hoofdvraag: *“Hoe kan de patiënttevredenheid van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat worden verbeterd bij doorverwijzingen en behandelingen binnen de eerste, tweede en derdelijnszorg, om de kwaliteit van zorg te verbeteren?”*. Hiervoor zijn het zorgtraject, de verwijfsactoren en de patiënttevredenheid in kaart gebracht.

In dit hoofdstuk worden ten eerste de resultaten besproken en deze worden daar waar mogelijk vergeleken met de beschreven literatuur. Daarna wordt de representativiteit beoordeeld en de sterke en zwakke punten van het onderzoek worden besproken. Ten slotte zullen aanbevelingen worden gedaan voor de wetenschap en praktijk.

8.1 Bespreken van de resultaten

8.1.1 Zorgtraject

Over het algemeen geldt dat chronische pijnpatiënten met hun pijnklachten als eerst een zorgverlener uit de eerste lijn bezoeken. Ook uit deze vragenlijst kwam naar voren dat de huisarts en de fysiotherapeut door de meeste respondenten werden bezocht. De resultaten laten daarnaast zien dat het aantal succesvol afgeronde behandelingen beduidend lager ligt dan het aantal niet succesvol afgeronde behandelingen. Echter, wanneer respondenten nog onder behandeling waren, gaf het grootste percentage respondenten aan dat deze goed voor hen werkt. Respondenten gaven ook herhaaldelijk aan dat de behandeling in eerste instantie succesvol leek, maar dat na verloop van tijd de pijn toch terugkwam. Daarnaast gold voor alle zorginstellingen, waarbinnen de zorgverleners werkzaam zijn, dat het meest gestelde doel voor de behandeling(en) nooit overeenkwam met de doelstelling die procentueel het vaakst werd behaald. Bij de huisartsenpraktijk, de zelfstandige praktijk en het ziekenhuis was het vaakst gestelde doel bijvoorbeeld het verminderen van pijn, maar dit doel bleek binnen deze zorginstellingen zelfs procentueel het minst vaak behaald. Minder beperkt zijn in het dagelijks leven of het verbeteren van kwaliteit van leven bleken binnen deze zorginstellingen vaker behaald te zijn, maar deze doelen werden minder vaak gesteld dan het doel om de pijn te verminderen. Op basis van deze bevindingen blijkt dus wel dat bij veel respondenten niet direct de juiste zorg is geboden. Dit kan verklaren dat de respondenten binnen hun zorgtraject tot wel 21 zorgverleners bezochten. Voor chronische pijnpatiënten geldt dat ze vaak 10 tot soms wel 25 zorgverleners bezochten, deze aantallen komen dus redelijk met elkaar overeen (18).

Welke stappen de respondenten hebben doorlopen in hun zorgtraject om de juiste behandeling bij de juiste zorgverlener te vinden, werd onderzocht met de netwerkanalyse. De samenstelling van de (multidisciplinaire teams van) zorgverleners die werden bezocht binnen het zorgtraject van de respondenten varieerde sterk, net als de stappen die tussen deze zorgverleners werden gemaakt en de volgorde daarvan. Het bleek dus dat er weinig structuur aanwezig was binnen de stappen die respondenten ondernamen. Er is daarom ook geen zorgtraject of ‘patient/health journey’ te schetsen die representatief is voor elke respondent. De heterogeniteit van de patiëntenpopulatie kan hiervoor een verklaring zijn. Bij chronische pijn aan het bewegingsapparaat wordt namelijk op vele verschillende locaties pijn ervaren, waarbij de oorzaak en pijn trajecten kunnen verschillen per patiënt (14). Wel werd duidelijk dat de huisarts, fysiotherapeut, en orthopeed uit het ziekenhuis het meest genoemd werden als vervolgbehandeling, en dat hun behandeling zelf ook het vaakst opgevolgd werd door een andere behandeling. Deze zorgverleners blijken dus een belangrijke rol te spelen binnen het zorgtraject.

8.1.2 Verwijsbeslissingen

De huisarts bleek de respondenten gemiddeld 3 keer in hun zorgtraject verwezen te hebben naar een andere zorgverlener. Opmerkelijk is dat de 34, in de groep uit Twente 30, verschillende zorgverleners waarnaar is verwezen, niet allemaal werkzaam zijn binnen de reguliere zorg. Ongeveer één op tien respondenten gaf namelijk aan te zijn verwezen naar een alternatieve behandelaar vanaf de huisarts.

Uit de resultaten blijkt evident dat de huisarts de patiënt het vaakst verwees op basis van specifieke klachten, maar vaak werden er meerdere verwijsfactoren aangegeven zoals beroepsrichtlijnen (bijvoorbeeld NHG-standaard) en de voorkeur van de patiënt. Een snelle beschikbaarheid en een second opinion werden beduidend het minst vaak vermeld als een beïnvloedende factor. In de groep uit Twente bleek er het minst vaak verwezen op basis van positieve ervaringen van de huisarts.

Ook kan er uit de resultaten geconcludeerd worden dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn over de verwijzing vanaf de huisarts. Echter, de waarde ligt dicht bij een neutrale beoordeling en overtuigt niet krachtig dat de tevreden waren. Het impliceert hiermee dat er ruimte is voor verbetering. Er bleek wel onderscheid tussen de verwijzing naar de verschillende zorginstellingen. Over de verwijzing naar de GGZ-instellingen waren de respondenten bijvoorbeeld ontevreden en de verwijzing naar alternatieve behandelpraktijken werd gemiddeld beoordeeld als neutraal, dus tussen tevreden en ontevreden in. Over de verwijzing naar ZBC's waren de respondenten het meest tevreden. De respondenten uit Twente waren lichtelijk tevredener dan respondenten uit heel Nederland. Opvallend was dat binnen deze groep alleen de verwijzing naar de GGZ-instelling gemiddeld als neutraal werd beoordeeld. Over de verwijzingen naar de overige zorginstellingen waren de respondenten uit Twente gemiddeld tevreden.

Een aantal respondenten gaf verbeterpunten voor de verwijzing vanaf de huisarts. Hierin kwam herhaaldelijk naar voren dat de huisarts de patiënt serieus moet nemen en naar de patiënt moet luisteren, ongeacht de leeftijd. Daarnaast werd tweemaal aangegeven dat de huisarts in enige mate onwetend is en zich moet verdiepen in chronische pijn.

8.1.3 Patiënttevredenheid

De bevindingen over de patiënttevredenheid worden vergeleken met de bevindingen uit twee andere patiënttevredenheidsonderzoeken (8,38). Geen van beiden onderzoeken is echter gefocust op patiënten met chronische pijn expliciet aan het bewegingsapparaat. Het onderzoek uitgevoerd door 'Pijnpatiënten naar één stem' (8) is namelijk gericht op chronische pijn patiënten in het algemeen en het andere onderzoek is CQ index vragenlijst gericht op pijnpatiënten in plaats van chronische pijn patiënten (38).

Als wordt gekeken naar de positief en negatief ervaren determinanten door de respondenten over het zorgtraject, werd enkel de deskundigheid van de zorgverleners over het algemeen als overtuigend positief ervaren. In de groep van respondenten uit Twente werd daarnaast de omgang van de zorgverlener met de patiënt als overtuigend positief ervaren. Over de rest van de determinanten, op de communicatie tussen zorgverleners na, was de ervaring gemiddeld zwak positief. Voor deze determinanten werden dan ook vanuit de respondenten verbeterpunten en verbetermogelijkheden genoemd. Binnen de zwak positief beoordeelde determinanten werd de communicatie tussen de zorgverlener en patiënt als zwakst positief ervaren. Enkel de determinant communicatie tussen de zorgverleners werd als negatief ervaren. Dit komt ook naar voren in het onderzoek van 'Pijnpatiënten naar één stem', hier was het gemiddelde cijfer voor het overleg tussen de zorgverleners namelijk een 5,2 op een schaal van 0 tot 10 (8). Daarnaast wordt er in het onderzoek van de CQ index één verbeterpunt genoemd, namelijk dat zorgverleners meer moeten samenwerken, dit komt ook overeen met de bevindingen uit dit huidige onderzoek (38). In de groep van respondenten uit Twente werd de communicatie tussen zorgverleners echter niet als negatief, maar als zwak positief ervaren. Voor deze groep zijn de bevindingen dus positiever dan beschreven in de literatuur (8). Daarentegen werd in deze groep de communicatie tussen zorgverleners in de open vraag wel genoemd als verbeterpunt dus dit komt wel overeen met de bevindingen uit de literatuur (38). Binnen de groep uit Twente viel het op dat de communicatie tussen de huisarts en de fysiotherapeut vaak als negatief werd ervaren. In de groep uit heel Nederland kwamen dan ook vijf van de zes respondenten die deze combinatie van zorgverleners noemde, uit Twente.

Over het gehele zorgtraject, op basis van het gemiddelde van alle determinanten, zijn de respondenten over het algemeen tevreden, maar wel matig tevreden. Daarnaast, bij vraag waarbij de respondenten een cijfer moesten geven om hun tevredenheid over het gehele zorgtraject was het cijfer dat de respondenten gemiddeld gaven om hun tevredenheid over gehele zorgtraject aan te geven was net geen voldoende. Ook dit komt overeen met de bevindingen die in het onderzoek van 'Pijnpatiënten naar één stem' zijn gedaan, hier was het gemiddelde cijfer voor de algemene tevredenheid namelijk een 5,7 op een schaal van 0 tot 10 (8).

Als er binnen de determinanten wordt gekeken welke onderdelen als positief en welke als negatief werden ervaren werd het schriftelijk verstrekken van informatie ervaren als sterk negatief. De overige onderdelen werden als positief ervaren, maar er zat wel verschil in de mate waarin het onderdeel als positief werd ervaren. Zo valt op dat het serieus nemen van de patiënt en het vriendelijk zijn tegenover de patiënt gemiddeld als sterker positief werden ervaren dan de overige factoren. De overige determinanten werden dan ook ervaren als zwak positief.

In het onderzoek uitgevoerd door 'Pijnpatiënten naar één stem' kwam naar voren dat de mate waarin de pijnklachten van de patiënt serieus genomen werden op een schaal van 0 tot 10 beoordeeld werd met een 6,2. De bevindingen van dit huidige onderzoek zijn voor dit onderdeel dus lichtelijk positiever dan de bevindingen uit het onderzoek waarmee vergeleken wordt. Wat opviel bij de groep van respondenten uit Twente is dat de bevindingen voor dit onderdeel nog sterker positief waren dan bij de groep respondenten uit heel Nederland.

8.3 Representativiteit

De berekende responsratio geeft aan dat een zeer klein deel van de personen die de oproep om de vragenlijst in te vullen hebben gezien, deze ook daadwerkelijk hebben ingevuld. Het is echter onduidelijk of de leden van de Facebookgroepen allemaal actief waren en of er patiënten waren die lid waren van meerdere groepen. Daarnaast is het onduidelijk hoeveel van de 370 bezoekers op de site van Stichting Pijn-hoop de sectie met onderzoek hebben bekeken. Er wordt verwacht dat het bereik in de realiteit iets lager ligt dan 7980 personen en dat het responsratio daarmee iets hoger ligt dan 1,6%. Daarentegen blijft het getal naar verwachting erg laag.

De uitkomsten van het onderzoek zijn gebaseerd op antwoorden die gegeven werden door 84 respondenten en in de groep uit Twente door 39 respondenten. Het totale aantal patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat in heel Nederland is onbekend, wel is bekend dat 9% van de inwoners uit Twente (ongeveer 56,5 duizend (57) chronische pijn aan het bewegingsapparaat ervaart. Op basis van dit percentage zou dat voor heel Nederland ongeveer 1,5 miljoen (58) patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat betekenen. Er kan dus worden aangenomen dat het aantal respondenten, zowel voor heel Nederland als voor Twente, te klein is om de resultaten te generaliseren naar de gehele patiëntenpopulatie. De bevindingen uit dit onderzoek moeten daarom voorzichtig geïnterpreteerd worden en een groter opgezet onderzoek is nodig om deze al dan niet te kunnen bevestigen.

Voor de gehele populatie van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat is geen epidemiologische data bekend. Wel is deze data bekend voor alle chronische pijnpatiënten, waarbinnen pijn aan het bewegingsapparaat het meest voorkomt. Voor de factoren geslacht, leeftijd, en duur van de pijnervaring geldt dat er daarom slechts verwachtingen worden gegeven over de representativiteit.

De onderzoekspopulatie bestond voor een groot deel uit vrouwen (92,9% in heel Nederland en 89,7% in Twente). De overige respondenten waren mannen (6% in heel Nederland en 7,7% in Twente) of gaven 'anders' aan (1,2% in heel Nederland en 2,6% in Twente). Wellicht kan dit gedeeltelijk verklaard worden doordat chronische pijn vaker ervaren wordt door vrouwen dan mannen (14). Hierbij is de verhouding tussen

vrouwen en mannen gewoonlijk 76% tegenover 24% is (59). Uit het onderzoek bleek dat dat vrouwelijke patiënten gemiddeld vaker tevreden zijn met de zorg die zij ontvangen dan mannelijke patiënten. 20% van de mannen gaf aan over het algemeen tevreden te zijn over het zorgtraject, bij de vrouwen was dat 28,2%. In Twente gaf 57,1% van de vrouwen aan over het algemeen tevreden te zijn over het zorgtraject. Dit is echter niet vergelijkbaar met de mannen uit Twente, omdat slechts één man een cijfer heeft gegeven voor de algehele tevredenheid. Deze bevindingen komen overeen met de literatuur over chronische pijnpatiënten (3). Ondanks dat chronische pijn gemiddeld door meer vrouwen dan mannen wordt ervaren en de respondentengroep in dit onderzoek relatief klein is, bestaat er dus door het hoge percentage vrouwelijke respondenten een kans dat de werkelijke tevredenheid lager is dan uit dit onderzoek is gebleken.

De meeste respondenten vielen in de leeftijdscategorie 45 tot 55 jaar en ligt daarmee iets boven de gemiddelde leeftijd van 43,8 jaar voor alle chronische pijnpatiënten (59). Ook leeftijd kan invloed hebben op de tevredenheid van de patiënt over de zorg. Het blijkt namelijk dat oudere patiënten over het algemeen vaker tevreden zijn met de zorg dan jongere patiënten (3). Dat blijkt ook uit dit onderzoek in de groep van heel Nederland. De hoogste leeftijdscategorie (65-74 jaar), bevat namelijk het hoogste percentage (80%) tevreden respondenten. Echter vallen er slechts 5 respondenten binnen deze leeftijdscategorie. In de groep uit Twente is er slechts één respondent die binnen de hoogste leeftijdscategorie (65-74 jaar) valt, deze persoon tevreden.

Dat ouderen vaker tevreden zijn kan te maken hebben met het feit dat oudere mensen diagnoses makkelijker accepteren dan jongere mensen. Doordat de gemiddelde leeftijd van de onderzoeksgroep iets boven de gemiddelde leeftijd voor chronische pijn patiënten ligt, bestaat er de kans dat er een hogere patiënttevredenheid gemeten wordt dan in werkelijkheid het geval is.

Bij de duur van de ervaren pijn periode bestaat de top drie waarin de meeste respondenten vallen 1-5 jaar, 5-10 jaar en 20 jaar of langer met respectievelijk 21,4%, 22,6% en 21,4% in heel Nederland en 25,6%, 20,5% en 12,8% in Twente. Voor chronische pijn in het algemeen geldt dat de pijnervaring gemiddeld 6,5 jaar duurt (21). Sommige respondenten gaven aan tot wel 30 jaar chronische pijn te ervaren. Op basis daarvan wordt er verondersteld dat de gemiddelde pijnperiode langer is dan bij alle chronische pijnpatiënten.

De uiteindelijke onderzoeksgroep bestaat enkel uit autochtone Nederlanders. Omdat patiënten met een migratieachtergrond over het algemeen minder tevreden zijn met de zorg dan zorgvragers zonder migratieachtergrond, wordt de externe validiteit beperkt als het gaat om etniciteit (60). Met 46,4% is ongeveer de helft van de respondenten afkomstig uit Twente. Over het algemeen is het zorgnetwerk per regio niet erg verschillend (J.Broeks Revalidatiearts, persoonlijke communicatie 3 april 2020), dus naar verwachting wordt de externe validiteit niet beïnvloed door het respectievelijk grote aantal respondenten uit Twente. Echter, binnen de onderzoeksgroep waren veel respondenten hoogopgeleid. Van de respondenten uit heel Nederland had 42,9% het hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijke opleiding afgerond en van de respondenten uit Twente zelfs 51,3%. Gemiddeld is dit percentage voor alle chronische pijnpatiënten 17% (59). Het grote percentage hoger opgeleiden zou verklaard kunnen worden doordat zij over het algemeen eerder bereid zijn deel te nemen aan onderzoek. Omdat hoogopgeleiden de zorg over het algemeen lager waarderen, wordt verwacht dat de externe validiteit beperkt wordt door het opleidingsniveau (61). Op basis hiervan is er dus een kans dat de patiëntenpopulatie in werkelijkheid tevredener is dan uit dit onderzoek is gebleken.

Uit het eerder genoemde onderzoek naar de impact en ernst van chronische pijn bij de gehele populatie van chronische pijn patiënten blijkt dat van de 300 Nederlandse respondenten, 29% werkloos is (13). Ook in dit onderzoek kwam dit naar voren. Van de respondenten uit heel Nederland bleek namelijk dat 28,6% werkloos of arbeidsongeschikt is door hun chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Deze getallen, 28,6% en 29%, komen sterk overeen, dus zijn de resultaten van de groep uit heel Nederland naar verwachting generaliseerbaar naar de gehele patiëntenpopulatie. In de groep van Twente was dit percentage daarentegen maar 7,7%, dit ligt dus een stuk lager dan uit onderzoek is gebleken. Uit het patiënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door 'Pijnpatiënten naar één stem' is echter gebleken dat werksituatie geen significante invloed heeft op de tevredenheid van de patiënten (8). Er wordt dus niet verwacht dat dit verschil in percentage van

werkloze respondenten in de groep uit Twente invloed heeft op de patiënttevredenheid en daarmee representativiteit.

8.4 Sterke en zwakke punten

Een sterk punt van het onderzoek was dat dit onderzoek als eerste in Nederland, de patiënttevredenheid voor chronische pijn patiënten met pijn specifiek aan het bewegingsapparaat in kaart bracht. Naast de verkregen informatie over de patiënttevredenheid werd er in dit onderzoek ook veel nieuwe, nog niet bestaande informatie verkregen over deze in de literatuur weinig besproken onderzoekspopulatie, bijvoorbeeld over het zorgtraject en op basis waarvan de respondenten zijn verwezen. Normaliter is het opstellen en uitzetten van een vragenlijst een makkelijk uit te voeren methode die in een korte tijd een grote groep respondenten kan bereiken. Echter, doordat er zoveel informatie werd opgevraagd in één vragenlijst wordt deze hierdoor beschouwd als een gemiddeld lange vragenlijst. Mede hierdoor was het aantal bereikte respondenten niet zo hoog als nodig is om het onderzoek te kunnen beschouwen als representatief.

Ook werden er via facebook en in de vragenlijst zelf reacties geplaatst over dat de vragenlijst moeilijk in te vullen is, vooral voor mensen die al een lange tijd chronische pijn ervaren. Reacties die hierbij werden geplaatst waren bijvoorbeeld: “Ik kan het niet invullen, ik weet na 18 jaar echt allemaal niet meer voor wat, hoe vaak en door wie ik doorgestuurd ben.” en “Ik kan het ook niet invullen met meer dan 50 jaar allerlei ziektes en ongemakken”. Ondanks dat er is geprobeerd de vragenlijst zo te maken dat deze zonder problemen ingevuld kan worden, bleek dat sommige respondenten het toch lastig vonden door de lange periode dat zij pijn ervaren. Uit reacties in de vragenlijst bleek dat vooral de vragen over het zorgtraject lastig waren om in te vullen. Het onderzoek is daarom respondenten misgelopen die wel belangrijke informatie hadden kunnen geven, juist omdat zij zich al zolang in het zorgtraject bevinden. Ook viel het op dat een groot deel van de respondenten die de vragenlijst niet volledig hebben ingevuld, al een langere periode pijn ervaren, vaak was deze periode zelfs langer dan 15 jaar. Ook dit impliceerde dat de vragenlijst als moeilijk of zelfs frustrerend kon worden ervaren voor respondenten die de pijn al een langere tijd ervaren. Als het gaat om het op de goede manier formuleren van vragen, waren er ook aspecten die als zwakke punten van het onderzoek kunnen worden beschouwd. Ten eerste was er bij het aangeven van alle zorgverleners die de respondenten hebben gezien de optie “Anders, namelijk...”. Wat opviel was dat de respondenten deze optie niet consequent invulden. Bij de ene vraag werd bijvoorbeeld een bepaalde zorgverlener genoemd bij de optie “Anders, namelijk...” en bij de andere vraag vervolgens een andere. Ook kwam vaker voor dat de optie “Anders, namelijk” wel werd aangevinkt, maar dat er vervolgens geen zorgverlener werd genoemd. Als uit vorige vragen niet met zekerheid opgemaakt kon worden om welke zorgverlener het ging, bijvoorbeeld doordat er niet consequent één zorgverlener is genoemd, werd dit antwoord bij het opschonen van de data gehercodeerd als een ‘missing value’. Deze missende waarden zijn niet meegenomen in de uiteindelijke resultaten, hierdoor is het onderzoek mogelijk belangrijke informatie misgelopen.

Om het zorgtraject en de patiëntervaringen daarbij in kaart brengen zou in eerste instantie de methode ‘patient journey mapping’ gebruikt worden, maar uiteindelijk bleek deze methode niet toepasbaar door de te grote hoeveelheid respondenten. Hierdoor was er te veel data om door middel van deze methode te analyseren. Door het afnemen van interviews worden in de meeste gevallen minder respondenten bereikt dan door het uitzetten van een (online) vragenlijst. Een ‘patient/health journey map’ wordt dan meestal ook gemaakt door middel van het afnemen van interviews in plaats van door het uitzetten van een (online) vragenlijst (37). Door middel van een ‘sociale netwerk analyse’ is toch geprobeerd een soort ‘patient/health journey te schetsen. Om de vragenlijst echter niet te lang te maken, is de respondenten gevraagd slechts 6 verwijzingen terug de tijd in te gaan. Bij het afnemen van interviews kan er per respondent meer tijd worden genomen, waardoor er verder terug in de tijd kan worden gegaan. Hierdoor zou het gehele zorgtraject vanaf klacht tot behandeling in kaart gebracht kunnen worden. Daarnaast kunnen onduidelijkheden door middel van het afnemen van een interview voorkomen worden. Het viel namelijk op dat er waarschijnlijk onduidelijkheden waren bij het invullen van de vragen over het zorgtraject. Naast dat het door respondenten werd aangegeven dat ze de vragen onduidelijk of moeilijk vonden, lieten sommige antwoorden dit ook zien.

Een voorbeeld hiervan was dat in alle zeven de stappen slechts de huisarts en fysiotherapeut zijn aangevinkt. Waarschijnlijk heeft deze respondent gedacht dat alle afspraken met de zorgverleners vermeld moesten worden in plaats van alleen een nieuwe verwijzing en/of behandeling. In een interview had de respondent om duidelijkheid kunnen vragen.

Ook bleek de vraag hoe vaak de respondenten de zorgverleners hadden gezien onduidelijk voor de respondenten. Er werden namelijk onwaarschijnlijk hoge getallen ingevuld, zoals 100, 150 of zelfs 1000 keer. Deze vraag is uiteindelijk niet geanalyseerd omdat de gegeven antwoorden te onwaarschijnlijk leken. Het toch analyseren van deze vraag had zeer waarschijnlijk invalide resultaten gegeven. Door het niet analyseren van deze vraag is daarentegen wel informatie gemist.

8.5 Aanbevelingen voor het verhogen van de patiënttevredenheid

8.5.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Een aanbeveling die zowel bij de verwijzing vanaf de huisarts als bij de beoordeling van de zorgverleners naar voren kwam, was het beter luisteren naar de patiënt. Een belangrijk punt bij het luisteren naar de patiënt bleek dat de patiënt als geheel moet worden behandeld, dus dat naast lichamelijke klachten, dus ook geestelijke klachten moeten worden besproken indien deze aanwezig zijn. Daarnaast wordt aanbevolen meer tijd te nemen voor het contact tussen de zorgverlener en patiënt om alle klachten te bespreken, zodat geen belangrijke dingen over het hoofd worden gezien die kunnen helpen bij het bepalen van een vervolgstap. In de groep uit Twente kwam daarnaast duidelijk naar voren dat het protocol meer losgelaten moet worden.

Daarnaast wordt er vanuit dit onderzoek aanbevolen dat bij verwijzingen op basis van het gestelde doel wordt gekeken naar welke zorgverlener daarvoor het best verwezen kan worden om de grootste kans op een succesvolle behandeling te creëren. Zo is in het ziekenhuis het meest succesvolle doel het minder beperkt zijn in het dagelijks leven en in het revalidatiecentrum het verminderen van pijn. Dit zal na verwachtingen namelijk resulteren in een zo groot mogelijke kans op succes bij het starten een behandeling en in het beter overeen laten komen van de verwachtingen van de patiënten met de behandelresultaten van de zorgverleners. Indien dit gerealiseerd kan worden vanaf het moment dat patiënten met chronische pijn bij een eerstelijns zorgverlener komt met klachten, zullen de patiënten naar verwachting sneller juiste zorg ontvangen en dus minder vaak verwezen hoeven te worden. Het is daarbij uiteraard van belang dat de doelstelling(en) gelijk zijn voor zowel de zorgverlener die verwijst als die behandelt. Goede communicatie is daarbij van belang.

Echter, de communicatie tussen de zorgverleners wordt herhaaldelijk door respondenten genoemd als verbeterpunt voor de verwijzing en behandeling. Uit de door de respondenten gegeven aanbevelingen kwam naar voren dat het leesbaar en in orde maken van het patiëntendossier hierbij al een stap in de goede richting kan zijn. Daarnaast kan een kort contactmoment tussen zorgverleners het overbrengen van goede en volledige informatie ook verbeteren. Hierdoor vindt er meer samenwerking plaats tussen zorgverleners, dit werd namelijk ook genoemd als een punt van verbetering. Uit een onderzoek bij patiënten met een beroerte en palliatieve patiënten is zelfs gebleken dat door een kort contactmoment tussen zorgverleners in te voeren, er een verbetering was te zien in bijvoorbeeld de kwaliteit van leven van de patiënt of het aantal ziekenhuisopnames (62). Deze contactmomenten kunnen telefonisch of via beeldbellen plaatsvinden en hoeven maar kort te duren. Ondanks de complexiteit van chronische pijn, kan deze manier van communiceren een uitkomst bieden als het gaat om het meer communiceren en samenwerken van zorgverleners. Een betere samenwerking tussen zorgverleners kan ervoor zorgen dat de zorgverleners op de hoogte zijn van elkaars specialiteiten en kunnen. Hierdoor weet de zorgverlener beter welke vervolgstap en/of verwijzing er plaats moet vinden om de patiënt zo goed mogelijk te helpen met zijn/haar chronische pijn.

Als het specifiek gaat over de verbetermogelijkheden bij het behandelen van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat, wordt er aangegeven dat de patiënten behoefte hebben aan meer en verdiepende informatie. Het verstrekken van schriftelijke informatie aan de patiënt kan hier al verbetering in bieden. Daarnaast kunnen patiënten meer informatie krijgen of eventueel zelf vragen stellen als er meer tijd wordt genomen voor het contact tussen de zorgverlener en patiënt.

Wanneer deze aanbevelingen over de communicatie tussen de zorgverlener en patiënt, communicatie tussen de zorgverleners, verwachtingen van de patiënt en de bejegening van de zorgverleners worden nageleefd, kan de patiënttevredenheid van patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat worden verhoogd bij de (door)verwijzingen en behandelingen binnen de eerste, tweede en derdelijnszorg om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

8.5.2 Aanbevelingen voor de wetenschap

Er waren een aantal interessante bevindingen die uit het onderzoek naar voren kwamen. Zo bleek er vaak verwezen te zijn naar een zorgverlener bij wie het gestelde doel niet het meest succesvolle doel bleek. Per zorgverlener is er data verkregen over het aantal succesvolle en niet succesvolle behandelingen. Echter, deze bevindingen zijn afkomstig van een klein aantal respondenten. In een grootschaliger onderzoek gefocust op het zorgtraject zou vastgesteld kunnen worden, bijvoorbeeld in de vorm van interviews, waarom het doel werd gesteld en of deze behaald is of niet. Uiteindelijk wordt er zo data gecreëerd op basis waarvan zorgverleners bij nieuwe patiënten ondersteund kunnen worden in hun beslissing naar welke zorgverlener ze kunnen verwijzen. Naar verwachting zal hierdoor het zorgtraject beter gestructureerd worden, waarbij de patiënten minder worden terugverwezen en sneller de juiste zorg ontvangen. Hierdoor zal er tijdige en veilige zorg kunnen worden verleend met een hogere patiënttevredenheid. Dit resulteert in een hogere kwaliteit van zorg. Om een complete en gedetailleerde ‘patient/health journey’ in kaart te kunnen brengen vanaf klacht tot behandeling, wordt aanbevolen om hiervoor in het vervolg interviews af te nemen in plaats van het uitzetten van een vragenlijst.

Daarnaast is het wenselijk om nog een onderzoek uit te voeren om de effectiviteit van korte contactmomenten tussen zorgverleners te kunnen meten met patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat als onderzoekspopulatie omdat dit onderzoek nog niet is uitgevoerd moet deze onderzoekspopulatie (62). Na het uitvoeren van dit onderzoek, kan er met meer zekerheid gezegd worden of deze korte contactmomenten tussen zorgverleners ook daadwerkelijk een uitkomst kunnen bieden als het gaat om het meer communiceren en samenwerken van zorgverleners in de zorg voor patiënten met chronische pijn aan het bewegingsapparaat.

Uit het onderzoek kwamen ook verbeterpunten naar voren op basis waarvan de patiënttevredenheid verbeterd zou kunnen worden. Herhaaldelijk werd namelijk genoemd dat er niet werd geluisterd naar de patiënten, dat zij zich niet serieus genomen voelden en dat er behoefte is aan meer en bredere informatieverstrekking. De bevindingen behoeven een grootschaliger onderzoek om te kijken of deze generaliseerbaar zijn voor de gehele patiëntenpopulatie. Daarnaast is het wellicht interessant om te bekijken hoe de zorgverleners dit zelf ervaren.

Referentielijst

1. Hoorn J. Wie profiteert er van marktwerking in de zorg? [Internet]. [Geraadpleegd op 2020 Jun 17]. Beschikbaar via: <https://npofocus.nl/artikel/7488/wie-profiteert-er-van-marktwerking-in-de-zorg>
2. Zorginstelling. In: Van Dale online [Internet]. Van Dale uitgevers; 2020. Beschikbaar via: <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/zorginstelling#.XunBIEUzZPZ>
3. Van Oppenraaij LR. Hoe tevreden zijn patiënten over de afdeling revalidatiegeneeskunde? [Internet]. Groningen; 2013. Beschikbaar via: http://scripties.umcg.eldoc.ub.rug.nl/FILES/root/anderestudie/2013/OpperaaijLRvan/Oppenraaij_L_van_2013.pdf
4. Allen-Duck A, Robinson JC, Stewart MW. Healthcare Quality: A Concept Analysis. Nurs Forum [Internet]. 2017;52(4):377–86. Beschikbaar via: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12207>
5. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press; 2001. 1–360 p.
6. Patiënttevredenheid [Internet]. Encyclo. 2020 [Geciteerd 2020 Jun 16]. Beschikbaar via: <https://www.encyclo.nl/begrip/Patiënttevredenheid>
7. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open [Internet]. 2013 Jan 1;3(1):e001570. Beschikbaar via: <http://bmjopen.bmj.com/content/3/1/e001570.abstract>
8. Voerman JS, Chomrikh L, Huygen FPJM. Patiënttevredenheid bij chronische pijn [Internet]. Rotterdam; 2015. Beschikbaar via: <https://www.pijnpatientennaar1stem.nl/wp-content/uploads/2015/11/rapportageervaringsonderzoek.pdf>
9. Waters S, Edmondston SJ, Yates PJ, Gucciardi DF. Identification of factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic consultation: A qualitative study. Man Ther [Internet]. 2016;25:48–55. Beschikbaar via: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1356689X16303599>
10. Brouwer W, Delnoij DMJ. Verdiepingsstudie prestatie-indicatoren consumenttevredenheid en patiënttevredenheid [Internet]. Utrecht; 2004. Beschikbaar via: <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Verdiepingsstudie-prestatie-indicatoren-consumenttevredenheid.pdf>
11. Vowles KE, Thompson M. The Patient-Provider Relationship in Chronic Pain. Psychiatr Manag PAIN [Internet]. 2012;16(2):133–8. Beschikbaar via: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11916-012-0244-4.pdf>
12. Post M. Wat zegt een patiënt met SOLK nu precies? [Internet]. Radboud Universiteit; 2018. Beschikbaar via: https://theses.ubn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/6228/Post%2C_M._1.pdf?sequence=1
13. De Jong L, Janssen PGH, Keizer D, Köke AJA, Schiere S, Van Bommel M, Van Coevorden RS, Van de Vusse A, Van den Donk M, Van Es A, Veldhoven CMM VM. NHG-standaard pijn [Internet]. 2018 [Geraadpleegd op 2020 Feb 12]. Beschikbaar via: <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/pijn#volledigetekst>
14. J.A. Verbunt J.L. Swaan H.R. Schiphorst Preuper K.M.G. Schreurs. Handboek pijnrevalidatie [Internet]. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2019. 1–268 p. Beschikbaar via: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-90-368-2230-5.pdf>
15. Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland. Medisch Specialistische Revalidatie bij chronische pijn aan het houdings- en bewegingsapparaat [Internet]. Utrecht; 2017. Beschikbaar via: https://revalidatiegeneeskunde.nl/system/files/attachments/position_paper_chronische_pijn.pdf
16. Internetsite Hoe zit de gezondheidszorg in elkaar. Hoe zit de gezondheidszorg in elkaar [Internet].

[Geraadpleegd op 2020 Mar 27]. Beschikbaar via: <https://hoezitdegezondheidszorginelkaar.jouwweb.nl/de-lijnen-in-de-gezondheidszorg>

17. D'Hollosy WON-, Prosman G-J, Poel M, Soer R, Broeks J, Konijnendijk A, et al. PIONEERS IN HEALTHCARE INNOVATIEFONDS 2019 - ONDERZOEKSVOORSTEL [Internet]. 2019. Beschikbaar via: [file:///C:/Users/gebruiker/Documents/GZW/Bacheloropdracht/PIHC2019-APPL_dhollosy\[4327\].pdf](file:///C:/Users/gebruiker/Documents/GZW/Bacheloropdracht/PIHC2019-APPL_dhollosy[4327].pdf)
18. Ministerie van Economische Zaken en Klimaat, Sport M van VW en. Health Deal 'Chronische pijn' [Internet]. Amsterdam; 2016. Beschikbaar via: <https://www.rvo.nl/sites/default/files/2016/09/Convenant-Health-Deal-Chronische-Pijn.pdf>
19. Perez RSGM†, Dalen-Kok AH van, Giesberts MG, Hout JHC van den, Keizer D, Köke AJA, Nitert L, Schiere S, Smeets RJEM T-HI. Zorgstandaard chronische pijn [Internet]. Leiden; 2017. Beschikbaar via: <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Zorgstandaard+Chronische+Pijn.pdf>
20. Gijzen R, Poos MJJC, Slobbe LCJ, Mulder M, Plasmans MHD in 't P-, Hoeymans N. Een nieuwe selectie van ziekten voor de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen [Internet]. 2013. Beschikbaar via: <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003004.pdf>
21. Bekkering GE, Bala MM, Reid K, Kellen E, Harker J, Riemsma R, et al. Epidemiology of Chronic Pain and Its Treatment in The Netherlands. *Neth J Med* [Internet]. 2011;69(3):141–53. Beschikbaar via: <http://www.njmonline.nl/getpdf.php?id=1040>
22. Weijenborg PTM, Bakkum EA. CHRONISCHE (LANGDURIGE) BUIKPIJN BIJ VROUWEN [Internet]. Utrecht; 2010. Beschikbaar via: <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/CHRONISCHE-BUIKPIJN.pdf>
23. Kooiman N, Jong A de, Huisman C, Duin C van, Stoeldraijer L. PBL/CBS Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016–2040: sterke regionale verschillen [Internet]. 2016. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2016/37/pbl-cbs-regionale-prognose-2016-2040>
24. Volksgezondheidszorg.info. Nek- en rugklachten, regionaal & internationaal [Internet]. RIVM: Bilthoven. 2016 [Geraadpleegd op 2020 May 12]. Beschikbaar via: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/nek-en-rugklachten/regionaal-internationaal/regionaal#node-rugaandoeningen-ggd-regio>
25. Merskey H, Bogduk N. Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage. In: *Classification of chronic pain*. 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994. p. 209–14.
26. Radboud UMC. Pijn aan het bewegingsapparaat [Internet]. [Geraadpleegd op 2020 Feb 12]. Beschikbaar via: <https://www.radboudumc.nl/afdelingen/anesthesiologie-pijn-en-palliatieve-geneeskunde/onze-aandachtsgebieden/pijncentrum/onze-onderdelen/kinderpijncentrum/pijnkinderen/soorten-chronische-pijn/bewegingsapparaat>
27. Chapman CR, Tuckett RP, Song CW. Pain and Stress in a Systems Perspective: Reciprocal Neural, Endocrine, and Immune Interactions. *J Pain* [Internet]. 2008 Feb 1;9(2):122–45. Beschikbaar via: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.09.006>
28. World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO Publishing; 2001. 1–315 p.
29. Keizer D, Wilgen P van. *Chronische pijn verklaard oorzaken, advies en aanpak*. Lannoo Campus; 2013.
30. Ark LA van der, Hove D ten. Zijn we het eens? Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid in de pedagogiek en het onderwijs. *Pedagog Stud* [Internet]. 2019;95(5/6):361–71. Beschikbaar via: <http://www.pedagogischestudien.nl/download?type=document&identificer=681917>
31. Lettow B van, Wouters M, Sinnige J. E-Health, wat is dat? [Internet]. 2019. Beschikbaar via: <https://www.nictiz.nl/wp-content/uploads/E-health-Wat-is-dat.pdf>

32. Roessingh Centrum voor Revalidatie. Uw diagnose: Chronische pijn [Internet]. [Geraadpleegd op 2020 Mar 28]. Beschikbaar via: <https://www.roessingh.nl/uw-diagnose/chronische-pijn>
33. Afspraken verwijzing Geestelijke gezondheidszorg [Internet]. 2017. Beschikbaar via: <https://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2018/10/Afspraken-verwijzing-ggz.pdf>
34. Pijper N, Meihuizen L, Gemeren J van, Captein L, Gaarden N van der, Werven L van. CHRONISCHE PIJNKLACHTEN: WIE, WAT, WAAR EN HOE IN MIDDEN-HOLLAND? [Internet]. Rijswijk: Knijnenburg Producties; p. 1–48. Beschikbaar via: [https://www.transmuraalnetwerk.nl/Portals/1/Gids Chronische Pijn.pdf](https://www.transmuraalnetwerk.nl/Portals/1/Gids%20Chronische%20Pijn.pdf)
35. Vereniging Ouders, Kinderen en Kanker. Complementaire zorg bij pijn [Internet]. [Geraadpleegd op 2020 Mar 31]. Beschikbaar via: <http://www.complementairezorg-vokk.nl/klachten/complementaire-zorg-bij-pijn/>
36. Zhong. Chronische pijn [Internet]. [Geraadpleegd op 2020 Mar 31]. Beschikbaar via: <https://zhong.nl/indicaties-voor-traditionele-chinese-geneeskunde/chronische-pijn/>
37. Whitepaper: Patient Journey. Beter Healthcare. p. 1–11.
38. Krol M, Boer D de, Plass AM, Rademakers J. CQ-index module Pijn: meetinstrumentontwikkeling [Internet]. Utrecht; 2013. Beschikbaar via: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-CQI-Pijn.pdf>
39. Hoffmann TC, Lewis J, Maher CG. Shared decision making should be an integral part of physiotherapy practice. *Physiotherapy*. 2020;107:43/49.
40. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams, N., Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, et al. Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2012;27(10):1361–7. Beschikbaar via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445676/>
41. Blok C de, Vat L, Soest-Poortvliet, M. van, Pieter D, Minkman M, Bruijne M de, Hertogh C, et al. Onderzoek naar de overdracht van patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT [Internet]. Utrecht; 2012. Beschikbaar via: <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/onderzoek-naar-de-overdracht-van-patientinformatie-tussen-ziekenhuizen-en-vvt>
42. Tuinman PR, Oberink HH, Wieringa-de Waard M, Hoekstra JBL. Geen moeilijke patiënten, wel lastige consulten. *Ned Tijdschr Geneesk* [Internet]. 2011; Beschikbaar via: <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a2821.pdf>
43. Bejegenen. In: Van Dale online [Internet]. Van Dale uitgevers; 2020. Beschikbaar via: <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/bejegenen#.XunB2kUzZPY>
44. Bernard T, Poiesz C. Help, mijn patient is tevreden: een kritische analyse van klanttevredenheid in de zorg. Boom Lemma; 2012.
45. Hecke A van, Duprez V, Dubois A, Grypdonck M. Vertrouwen in de relatie tussen zorgverleners en patiënten met een chronische ziekte. *Tijdschrift Verpleegkunde* [Internet]. 2018 Mar;14–21. Beschikbaar via: <https://tijdschriftverpleegkunde.nl/jaargangen/2018/maart/vertrouwen-in-de-relatie-tussen-zorgverleners-en-patienten-met-een-chronische-ziekte.html>
46. Sue VM, Ritter LA. Conducting Online Surveys [Internet]. Sage Publications; 2007. 14–18 p. Beschikbaar via: https://books.google.nl/books?id=r_i4AAAAIAAJ
47. Leys A-S. METEN VAN PATIËNTTEVREDENHEID OP EEN DIENST MEDISCHE BEELDVORMING: ONTWIKKELING VAN MEETINSTRUMENT [Internet]. 2010. Beschikbaar via: https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/459/298/RUG01-001459298_2011_0001_AC.pdf
48. Juttman RE, Klazinga NS, Mackenbach JP. Handboek gezondheidszorgonderzoek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.

49. Rijksoverheid. Taal van de Rijksoverheid. Geraadpleegd op 2020-06-24. Beschikbaar via: <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/rijkswebsites/aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1>
50. Spector P. Likert Scale [Internet]. The SAGE Encyclopedia of Social Science Research Methods. Thousand Oaks: Sage Publications; 2004. 573–573 p. Beschikbaar via: <https://sk-sagepub-com.ezproxy2.utwente.nl/reference/download/socialscience/n495.pdf>
51. SAP. Qualtrics Core XM [Internet]. Beschikbaar via: <https://www.qualtrics.com/about/>
52. IBM SPSS Statistics for Windows. Armonk, NY: IBM Corp.; 2017.
53. McLarty J, Shi R. Descriptive statistics. Ann Allergy, Asthma Immunol [Internet]. 2009;103(4):S9–14. Beschikbaar via: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy2.utwente.nl/science/article/pii/S1081120610608150#!>
54. Anderson JG. Evaluation in health informatics: social network analysis. Comput Biol Med [Internet]. 2002;32(3):179–93. Beschikbaar via: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010482502000148>
55. Borgatti, S.P., Everett, M.G. and Freeman LC. Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis. Harvard, MA: Analytic Technologies; 2002.
56. Golbeck J. Chapter 3 - Network Structure and Measures. In: Analysing the Social Network. Waltham: Morgan Kaufmann; 2013. p. 25–44.
57. MUST. Atlas Twente [Internet]. Enschede; 2019. Beschikbaar via: https://www.regiotwente.nl/images/285_Atlas_Twente_dummy_2sep_DEF_SPREAD_LQ.pdf
58. CBS. Bevolkingsontwikkeling; maand en jaar [Internet]. 2020 [Geraadpleegd op 2020 Jun 28]. Beschikbaar via: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83474NED/table?dl=331FE>
59. Hoekstra F, Hoekstra T. Onderzoeksrapportage ReSpAct CVA en Chronische Pijn [Internet]. Groningen; 2016. Beschikbaar via: <http://www.respact.nl/wp-content/uploads/2014/02/Onderzoeksrapportage-ReSpAct-CVD-en-Chronische-Pijn-Def.pdf>
60. Bierings H. Onderwijsniveau bevolking gestegen [Internet]. 2013 [Geraadpleegd op 2020 Jul 10]. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2013/40/onderwijsniveau-bevolking-gestegen>
61. Veen G van der. Gezondheid en zorg in cijfers 2009 [Internet]. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2012. 1–182 p. Beschikbaar via: <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2012/38/gezondheid-en-zorg-in-cijfers-2012>
62. Mitchell GK. Improving coordination of care between specialist and general practice for people with chronic pain. Med J Aust [Internet]. 2013;198(6):301–2. Beschikbaar via: <https://www.mja.com.au/journal/2013/198/6/improving-coordination-care-between-specialist-and-general-practice-people>

Bijlage A

Informatiebericht Pijnpatiënten naar één stem

Wij, (Romée Bessembinder en Floor Leeferink van Universiteit Twente) willen onderzoeken welke verbeteringen nodig zijn in de doorverwijzing van de eerste lijn (bijv. de huisarts) naar het ziekenhuis en vandaar naar gespecialiseerde pijnzorg. Wij willen graag van patiënten met chronische pijn horen, welke verbeteringen zij nodig vinden. Wij zijn op zoek naar patiënten met chronische pijn aan spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen. Om uw ervaringen te weten te komen, vragen wij u bijgaande vragenlijst in te vullen. Het invullen ervan duurt ongeveer 25 minuten. Als u meedoet, dan willen wij u hiervoor bij voorbaat bedanken. Als u een samenvatting van de resultaten wilt ontvangen: wilt u dan aan het einde van de vragenlijst uw e-mailadres invullen? En als u in vervolg op de invulling van de vragenlijst aanvullend telefonisch geïnterviewd wilt worden, kan u dat daar ook aangeven.

Bijlage B

Wervingsbericht Facebook

Heeft u chronische pijn aan uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? Heeft u bijvoorbeeld chronische rugpijn of nekpijn? Dan vragen wij uw medewerking aan een vragenlijstonderzoek. Hiermee brengen we in kaart hoe patiënten hun zorg hebben ervaren. Hierdoor kan in de toekomst uw zorg beter op uw wensen en pijnklachten worden afgestemd. Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 30 minuten. Alvast bedankt, uw inbreng is zeer waardevol! U begint met de vragenlijst door op de link te klikken.

[Link vragenlijst](#)

Bijlage C

Indeling van zorgverleners in zorginstellingen

<i>Eerste lijn</i>
Huisartsenpraktijk
Huisarts
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)
Zelfstandige praktijk
Fysiotherapeut
Ergotherapeut
Psycholoog
Oefentherapeut
Podoloog
Sportmasseur
<i>Tweede lijn</i>
Ziekenhuis
Ergotherapeut (ziekenhuis)
Orthopeed (ziekenhuis)
Anesthesioloog (ziekenhuis)
Chirurg
Neuroloog (ziekenhuis)
Revalidatiearts (ziekenhuis)
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)
Psycholoog (ziekenhuis)
Psychiater (ziekenhuis)
Fysiotherapeut (ziekenhuis)
Reumatoloog
GGZ-instelling
Psycholoog (GGZ-instelling)
Psychiater (GGZ-instelling)
Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)
Anesthesioloog (ZBC)
Neuroloog (ZBC)
Psycholoog (ZBC)
Psycholoog (ZBC)
Fysiotherapeut (ZBC)
Orthopeed (ZBC)
Revalidatiearts (ZBC)
<i>Derde lijn</i>
Revalidatiecentrum
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)
Psycholoog (revalidatiecentrum)
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)
Bewegingsagoog
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)

<i>Alternatieve geneeswijzen</i>
Alternatieve behandelpraktijk
Chiropractor
Acupuncturist
Osteopaat
Massage therapeut (shiatsu)
Magnetiseur
Manueel therapeut
Orthomanueel therapeut
Orthomoleculair therapeut
Natuurgeneeskundige
Cranio sacraal therapeut
BSR-practitioner
Haptonoom
Mesoloog

Bijlage D

Zorgverleners die in gehele zorgtraject zijn gezien

Tabel D1: Heel Nederland

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Percentage (%)</i>
Huisarts	82	97,6
Fysiotherapeut	76	90,5
Orthopeed (ziekenhuis)	47	56
Neuroloog (ziekenhuis)	38	45,2
Psycholoog	26	31
Revalidatiearts (ziekenhuis)	26	31
Anesthesioloog (ziekenhuis)	25	29,8
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	24	28,6
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	24	28,6
Chirurg	22	26,2
Osteopaat	22	26,2
Psycholoog (revalidatiecentrum)	19	22,6
Ergotherapeut	18	21,4
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	17	20,2
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	16	19
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	16	19
Chiropractor	16	19
Acupuncturist	16	19
Psycholoog (ziekenhuis)	11	13,1
Psycholoog (GGZ-instelling)	11	13,1
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	10	11,9
Ergotherapeut (ziekenhuis)	9	10,7
Fysiotherapeut (ZBC)	8	9,5
Bewegingsagoog	7	8,3
Revalidatiearts (ZBC)	6	7,1
POH	5	6
Psycholoog (ZBC)	5	6
Psychiater (GGZ-instelling)	4	4,8
Orthopeed (ZBC)	4	4,8
Oefentherapeut	4	4,8
Psychiater (ziekenhuis)	3	3,6
Reumatoloog	3	3,6
Massage therapeut (shiatsu)	3	3,6
Magnetiseur	2	2,4
Orthomaneel arts	2	2,4
Manueel therapeut	2	2,4
Anesthesioloog (ZBC)	1	1,2
Neuroloog (ZBC)	1	1,2
Natuurgeneeskundige	1	1,2
Cranio sacraal therapeut	1	1,2
Podoloog	1	1,2
BSR-practitioner	1	1,2
Haptonoom	1	1,2
Mesoloog	1	1,2
Sportmasseur	1	1,2

Kinderarts	1	1,2
Orthomoleculair therapeut	1	1,2
Orthopedisch instrumentenmaker	1	1,2

Tabel D2: Twente

Zorgverlener	Frequentie (n)	Percentage (%)
Huisarts	38	97,4
Fysiotherapeut	36	92,3
Orthopeed (ziekenhuis)	21	53,8
Neuroloog (ziekenhuis)	12	30,8
Osteopaat	11	28,2
Psycholoog	9	23,1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	8	20,5
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	8	20,5
Chiropractor	8	20,5
Chirurg	7	17,9
Acupuncturist	7	17,9
Ergotherapeut	6	15,4
Anesthesioloog (ziekenhuis)	6	15,4
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	6	15,4
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	6	15,4
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	5	12,8
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	5	12,8
Psycholoog (revalidatiecentrum)	5	12,8
Psycholoog (ZBC)	4	10,3
Fysiotherapeut (ZBC)	4	10,3
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	3	7,7
Ergotherapeut (ziekenhuis)	3	7,7
Revalidatiearts (ZBC)	3	7,7
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	3	7,7
Massage therapeut (shiatsu)	3	7,7
Psycholoog (ziekenhuis)	2	5,1
Psycholoog (GGZ-instelling)	2	5,1
Orthopeed (ZBC)	2	5,1
Bewegingsagoog	2	5,1
Psychiater (ziekenhuis)	1	2,6
Psychiater (GGZ-instelling)	1	2,6
Magnetiseur	1	2,6
Reumatoloog	1	2,6
Haptonoom	1	2,6
Mesoloog	1	2,6
Orthomanueel arts	1	2,6
Sportmasseur	1	2,6
Manueel therapeut	1	2,6
Kinderarts	1	2,6

Bijlage E

Netwerkanalyse

Tabel E1: Heel Nederland

	<i>Outdeg (n)</i>	<i>Indeg (n)</i>	<i>nOutdeg (%)</i>	<i>nIndeg (%)</i>
Huisarts	22	8	10,2	3,7
POH	1	2	0,5	0,9
Fysiotherapeut	19	24	8,8	11,1
Ergotherapeut	4	3	1,9	1,4
Psycholoog	2	2	0,9	0,9
Orthopeed (ziekenhuis)	10	10	4,6	4,6
Anesthesioloog (ziekenhuis)	6	8	2,8	3,7
Chirurg	5	4	2,3	1,9
Neuroloog (ziekenhuis)	9	5	4,2	2,3
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	5	1,9	2,3
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Psycholoog (GGZ-instelling)	1	1	0,5	0,5
Psychiater (GGZ-instelling)	1	1	0,5	0,5
ZBC	2	2	0,9	0,9
Revalidatiecentrum	7	8	3,2	3,7
Chiropractor	5	7	2,3	3,2
Acupuncturist	5	3	2,3	1,4
Osteopaat	7	6	3,2	2,8
Orthomanueel therapeut	1	2	0,5	0,9
Oefentherapeut	0	1	0	0,5
Kinderarts	1	1	0,5	0,5
Sportmasseur	0	1	0	0,5
Massage therapeut (shiatsu)	0	1	0	0,5
Reumatoloog	0	1	0	0,5
Magnetiseur	0	1	0	0,5
Anesthesioloog (ziekenhuis), revalidatiecentrum en osteopaat	0	1	0	0,5
Chirurg en anesthesioloog (ziekenhuis)	1	2	0,5	0,9
Chirurg en neuroloog (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Ergotherapeut (ziekenhuis), orthopeed (ziekenhuis), anesthesioloog (ziekenhuis), chirurg, neuroloog (ziekenhuis), revalidatiearts (ziekenhuis), maatschappelijk werker (ziekenhuis) en psycholoog (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Fysiotherapeut en acupuncturist	1	2	0,5	0,9
Fysiotherapeut en chiropractor	0	1	0	0,5
Fysiotherapeut en ergotherapeut	1	2	0,5	0,9
Fysiotherapeut en neuroloog (ziekenhuis)	0	1	0	0,5
Fysiotherapeut en osteopaat	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut en psycholoog	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut en reumatoloog	0	1	0	0,5

Fysiotherapeut en revalidatiecentrum	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut, psycholoog en revalidatiecentrum	0	1	0	0,5
Fysiotherapeut, ergotherapeut (ziekenhuis), anesthesioloog (ziekenhuis), chirurg, revalidatiearts (ziekenhuis) en revalidatiecentrum	0	1	0	0,5
Fysiotherapeut, anesthesioloog (ziekenhuis) en chirurg (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Fysiotherapeut, chirurg, neuroloog (ziekenhuis), chiropractor en osteopaat	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut, chirurg, orthopeed (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Fysiotherapeut, ergotherapeut en revalidatiecentrum	0	0	0	0
Fysiotherapeut, neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut, orthopeed (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Fysiotherapeut (ziekenhuis) en orthopeed (ziekenhuis)	0	1	0	0,5
Huisarts en acupuncturist	1	1	0,5	0,5
Huisarts en anesthesioloog (ziekenhuis)	1	3	0,5	1,4
Huisarts en fysiotherapeut	5	2	2,3	0,9
Huisarts en neuroloog (ziekenhuis)	0	1	0	0,5
Huisarts en osteopaat	1	1	0,5	0,5
Huisarts en revalidatiecentrum	1	0	0,5	0
Huisarts, fysiotherapeut en psycholoog	1	1	0,5	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, psycholoog, orthopeed (ziekenhuis), anesthesioloog (ziekenhuis) en neuroloog (ziekenhuis)	2	1	0,9	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, psycholoog, orthopeed (ziekenhuis), anesthesioloog (ziekenhuis), neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, psycholoog, orthopeed (ziekenhuis), anesthesioloog (ziekenhuis), neuroloog (ziekenhuis), revalidatiearts (ziekenhuis) en psycholoog (GGZ instelling)	1	1	0,5	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, psycholoog en revalidatiearts (ziekenhuis)	0	1	0	0,5
Huisarts, fysiotherapeut en neuroloog (ziekenhuis)	1	0	0,5	0
Huisarts, fysiotherapeut en natuurgeneeskundige	0	1	0	0,5
Huisarts, fysiotherapeut en orthopeed (ziekenhuis)	1	3	0,5	1,4
Huisarts, fysiotherapeut, acupuncturist en osteopaat	0	1	0	0,5
Huisarts, fysiotherapeut (ziekenhuis), neuroloog (ziekenhuis) en psycholoog (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, anesthesioloog (ziekenhuis), revalidatiecentrum en osteopaat	1	1	0,5	0,5
Huisarts, fysiotherapeut, neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	0	0,5	0,0
Huisarts, psycholoog, anesthesioloog (ziekenhuis) en neuroloog (ziekenhuis)	1	1	0,5	0,5
Neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiecentrum	0	1	0	0,5
Orthopeed (ziekenhuis) en chirurg	1	0	0,5	0
Orthopeed (ziekenhuis), neuroloog (ziekenhuis), revalidatiearts (ziekenhuis) en revalidatiecentrum	1	1	0,5	0,5
Orthopeed (ziekenhuis) en acupuncturist	1	1	0,5	0,5
Psycholoog (GGZ-instelling) en psychiater (GGZ instelling)	1	0	0,5	0
ZBC, chiropractor en acupuncturist	1	1	0,5	0,5

Tabel E2: Twente

	<i>Outdeg (n)</i>	<i>Indeg (n)</i>	<i>nOutdeg (%)</i>	<i>nIndeg (%)</i>
Huisarts	8	5	7,4	4,6
Fysiotherapeut	13	14	12	13
Ergotherapeut	2	1	1,9	0,9
Orthopeed (ziekenhuis)	6	7	5,6	6,5
Anesthesioloog (ziekenhuis)	1	2	0,9	1,9
Chirurg	2	2	1,9	1,9
Neuroloog (ziekenhuis)	3	0	2,8	0
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	2	1,9	1,9
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	0	0,9	0
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	0,9	0,9
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	1	0,9	0,9
Psychiater (GGZ-instelling)	1	1	0,9	0,9
Revalidatiecentrum	2	2	1,9	1,9
Chiropractor	2	3	1,9	2,8
Acupuncturist	1	1	0,9	0,9
Osteopaat	4	2	3,7	1,9
Orthomanueel therapeut	0	1	0	0,9
Kinderarts	1	1	0,9	0,9
Sportmasseur	0	1	0	0,9
Massage therapeut (shiatsu)	0	1	0	0,9
Magnetiseur	0	1	0	0,9
Fysiotherapeut en acupuncturist	1	1	0,9	0,9
Fysiotherapeut en chiropractor	0	1	0	0,9
Fysiotherapeut en psycholoog	0	1	0	0,9
Fysiotherapeut en reumatoloog	0	1	0	0,9
Fysiotherapeut, chirurg, orthopeed (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	0	0,9	0
Fysiotherapeut, neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	1	0,9	0,9
Fysiotherapeut (ziekenhuis) en orthopeed (ziekenhuis)	0	1	0	0,9
Huisarts en fysiotherapeut	2	1	1,9	0,9
Huisarts en osteopaat	1	1	0,9	0,9
Huisarts en revalidatiecentrum	1	0	0,9	0
Huisarts, fysiotherapeut en orthopeed (ziekenhuis)	0	3	0	2,8
Huisarts, fysiotherapeut, acupuncturist en osteopaat	1	1	0,9	0,9
Huisarts, fysiotherapeut (ziekenhuis), neuroloog (ziekenhuis) en psycholoog (ziekenhuis)	0	0	0	0
Huisarts, fysiotherapeut, anesthesioloog (ziekenhuis), revalidatiecentrum en osteopaat	1	1	0,9	0,9
Huisarts, fysiotherapeut, neuroloog (ziekenhuis) en revalidatiearts (ziekenhuis)	1	0	0,9	0
ZBC, chiropractor en acupuncturist	1	0	0,9	0

Bijlage F

Verwijzing vanaf de huisarts uitgezet per zorginstelling

Tabel F1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Percentage (%)
De huisarts heeft mij niet naar een andere zorgverlener verwezen	8	9,8
Fysiotherapeut	55	67,1
Orthopeed (ziekenhuis)	37	45,1
Neuroloog (ziekenhuis)	34	41,5
Psycholoog	16	19,5
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	13	15,9
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	14,6
Chirurg	12	14,6
Anesthesioloog (ziekenhuis)	11	13,4
Ergotherapeut	8	9,8
Psycholoog (GGZ-instelling)	8	9,8
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	7	8,5
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	6	7,3
Psycholoog (ziekenhuis)	5	6,1
Psycholoog (revalidatiecentrum)	4	4,9
Acupuncturist	4	4,9
Huisarts	3	3,7
Osteopaat	3	3,7
Chiropractor	3	3,7
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3,7
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	2	2,4
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	2,4
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	2,4
Fysiotherapeut (ZBC)	2	2,4
Revalidatiearts (ZBC)	2	2,4
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	2,4
Psycholoog (ZBC)	2	2,4
Psychiater (ziekenhuis)	2	2,4
Reumatoloog	2	2,4
Psychiater (GGZ-instelling)	1	1,2
Orthopeed (ZBC)	1	1,2
Oefentherapeut	1	1,2
Neuroloog (ZBC)	1	1,2
Haptonoom	1	1,2
Mesoloog	1	1,2

Tabel F2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Percentage (%)</i>
De huisarts heeft mij niet naar een andere zorgverlener verwezen	5	13,2
Fysiotherapeut	27	71,1
Orthopeed (ziekenhuis)	17	44,7
Neuroloog (ziekenhuis)	10	26,3
Chirurg	5	13,2
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	4	10,5
Psycholoog	3	7,9
Revalidatiearts (ziekenhuis)	3	7,9
Huisarts	2	5,3
Ergotherapeut	2	5,3
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	5,3
Anesthesioloog (ziekenhuis)	2	5,3
Psycholoog (ziekenhuis)	2	5,3
Psycholoog (ZBC)	2	5,3
Revalidatiearts (ZBC)	2	5,3
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	5,3
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	2	5,3
Chiropractor	2	5,3
Osteopaat	2	5,3
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	2,6
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2,6
Psychiater (ziekenhuis)	1	2,6
Psycholoog (GGZ-instelling)	1	2,6
Fysiotherapeut (ZBC)	1	2,6
Orthopeed (ZBC)	1	2,6
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	2,6
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	2,6
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	2,6
Reumatoloog	1	2,6
Haptonoom	1	2,6
Mesoloog	1	2,6

Bijlage G

Verwijsfactoren uitgezet per zorgverlener

Tabel G1: Heel Nederland

	Op basis van specifieke klachten	Op basis van gevoel	Op basis van beroepsrichtlijnen	Omdat ik bij deze zorgverlener het snelst terecht kon	Vanwege positieve ervaringen van de huisarts met de zorgverlener	Vanwege uw voorkeur of ervaring met de zorgverlener	Second opinion	Weet ik niet
	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>
Huisarts	3 (60)			1 (20)	1 (20)			
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2 (66,7)					1 (33,3)		
Fysiotherapeut	48 (67,6)	1 (1,4)	8 (11,3)	1 (1,4)	3 (4,2)	8 (11,3)		1 (1,4)
Ergotherapeut	5 (50)		1 (10)		2 (20)	2 (20)		
Psycholoog	10 (45,5)	2 (9,1)	4 (18,2)		3 (13,6)	1 (4,6)		1 (4,6)
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2 (100)							
Orthopeed (ziekenhuis)	24 (63,2)	2 (5,3)	7 (18,4)	1 (2,6)	1 (2,6)	1 (2,6)		1 (2,6)
Anesthesioloog (ziekenhuis)	7 (53,9)	1 (7,7)	1 (7,7)		1 (7,7)	2 (15,4)		
Chirurg	11 (91,7)	-				1 (8,3)		
Neuroloog (ziekenhuis)	24 (61,5)	3 (7,7)	8 (20,5)	1 (2,6)		1 (2,6)	1 (2,6)	
Revalidatiearts (ziekenhuis)	5 (41,7)	1 (8,3)	3 (25)		1 (8,3)	2 (16,7)		
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1 (50)							
Psycholoog (ziekenhuis)	2 (50)							1 (25)
Psychiater (ziekenhuis)	1 (50)							
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	4 (80)							
Psycholoog (GGZ-instelling)	6 (60)	1 (10)	2 (20)					
Psychiater (GGZ-instelling)	1 (50)							
Neuroloog (ZBC)	1 (100)							
Psycholoog (ZBC)	2 (66,7)					1 (33,3)		
Fysiotherapeut (ZBC)	1 (50)		1 (50)					
Orthopeed (ZBC)	-	1 (100)						

Revalidatiearts (ZBC)	1 (100)							
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	2 (66,7)							
Psycholoog (revalidatiecentrum)	3 (75)							
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	5 (62,5)	1 (12,5)	1 (12,5)					
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2 (100)							
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	9 (50)	4 (22,2)	3 (16,7)		2 (11,1)			
Chiropractor	1 (25)	1 (25)			2 (50)			
Acupuncturist	2 (33,3)	1 (16,7)		1 (16,7)	1 (16,7)	1 (16,7)		
Osteopaat	1 (33,3)						2 (66,7)	
Reumatoloog	1 (50)	1 (50)						
Haptonoom	1 (100)							
Mesoloog	1 (100)							
Totaal	189 (60,6)	20 (6,4)	39 (12,5)	5 (1,6)	17 (5,5)	23 (7,4)	1 (0,3)	4 (1,3)

Tabel G2: Twente 1

Verwijsfactoren Twente	Op basis van specifieke klachten	Op basis van gevoel	Op basis van beroepsrichtlijnen	Omdat ik bij deze zorgverlener het snelst terecht kon	Vanwege positieve ervaringen van de huisarts met de zorgverlener	Vanwege uw voorkeur of ervaring met de zorgverlener	Weet ik niet
	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>	<i>Frequentie (%)</i>
Huisarts	2 (5,1)						
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1 (2,6)						
Fysiotherapeut	24 (61,5)		2 (5,1)		2 (5,1)	4 (10,3)	
Ergotherapeut	1 (2,6)		1 (2,6)		1 (2,6)		
Psycholoog	1 (2,6)						1 (2,6)
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2 (5,1)						
Orthopeed (ziekenhuis)	10 (25,6)	2 (5,1)	3 (7,7)			1 (2,6)	
Anesthesioloog (ziekenhuis)	1 (2,6)						
Chirurg	4 (10,3)					1 (2,6)	
Neuroloog (ziekenhuis)	5 (12,8)	1 (2,6)	1 (2,6)				
Revalidatiearts (ziekenhuis)	1 (2,6)				1 (2,6)		
Psycholoog (ziekenhuis)	1 (2,6)						
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3 (7,7)						
Psycholoog (GGZ-instelling)	1 (2,6)						
Psycholoog (ZBC)	2 (5,1)					1 (2,6)	
Fysiotherapeut (ZBC)	1 (2,6)						
Orthopeed (ZBC)		1 (2,6)					
Revalidatiearts (ZBC)	1 (2,6)						
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1 (2,6)						
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1 (2,6)						
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1 (2,6)						
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1 (2,6)						

Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	1 (2,6)						
Chiropractor		1 (2,6)				1 (2,6)	
Osteopaat						1 (2,6)	
Reumatoloog	1 (2,6)	1 (2,6)					
Haptonoom	1 (2,6)						
Mesoloog	1 (2,6)						
Huisarts	2 (5,1)						
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1 (2,6)						
Fysiotherapeut	24 (61,5)		2 (5,1)		2 (5,1)	4 (10,3)	
Ergotherapeut	1 (2,6)		1 (2,6)		1 (2,6)		
Psycholoog	1 (2,6)						1 (2,6)
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2 (5,1)						
Orthopeed (ziekenhuis)	10 (25,6)	2 (5,1)	3 (7,7)			1 (2,6)	
Totaal	69	6	7	0	4	9	1

Bijlage H

Tevredenheid over de verwijzing vanaf de huisarts

Tabel H1: Heel Nederland

Zorgverleners	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Psycholoog (ZBC)	2	5	0
Orthopeed (ZBC)	1	5	-
Reumatoloog	1	5	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	4,5	0,7
Fysiotherapeut (ZBC)	2	4	1,4
Revalidatiearts (ZBC)	2	4	0
Chirurg	12	3,92	1,3
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	3,86	1,5
Neuroloog (ziekenhuis)	33	3,76	1,1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	11	3,73	1,4
Osteopaat	3	3,67	0,6
Orthopeed (ziekenhuis)	36	3,61	1,1
Fysiotherapeut	54	3,48	1,1
Huisarts	3	3,33	2,1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	10	3,3	0,9
Ergotherapeut	8	3,13	1,6
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	2	3	2,8
Chiropractor	3	3	1
Psycholoog	16	2,94	1,1
Psycholoog (ziekenhuis)	5	2,8	1,3
Psycholoog (GGZ-instelling)	8	2,75	1,4
Psycholoog (revalidatiecentrum)	4	2,75	2,1
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	7	2,57	1,5
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	2,5	2,1
Psychiater (ziekenhuis)	2	2,5	2,1
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	6	2,5	1,8
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	2,5	2,1
Acupuncturist	4	2,5	1,3
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	2,33	1,5
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Psychiater (GGZ-instelling)	1	1	-
Missing zorgverlener	2		
Totaal			

Tabel H2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	5	-
Psycholoog (ZBC)	2	5	0
Fysiotherapeut (ZBC)	1	5	-
Orthopeed (ZBC)	1	5	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	2	5	0
Reumatoloog	1	5	-
Huisarts	2	4,5	0,7
Chirurg	5	4,2	0,8
Orthopeed (ziekenhuis)	17	4	0,5
Anesthesioloog (ziekenhuis)	2	4	1,4
Neuroloog (ziekenhuis)	10	4	0,8
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	4	-
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Revalidatiearts (ZBC)	2	4	0
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Fysiotherapeut	27	3,56	1,2
Psycholoog (ziekenhuis)	2	3,5	0,7
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	3,5	0,7
Chiropractor	2	3,5	0,7
Osteopaat	2	3,5	0,7
Psycholoog	3	3,33	1,2
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	4	3,25	1,7
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	3	1,4
Psycholoog (GGZ-instelling)	1	3	-
Ergotherapeut	2	2,5	2,1
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	2,5	2,1
Totaal	100	3,94	

Bijlage I

Tevredenheid over de manier van informatieverstrekking uitgezet per zorgverlener

Tabel II: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	5	0
Psychiater (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	4,67	0,6
Ergotherapeut	7	4,43	0,5
Psycholoog (ziekenhuis)	3	4,33	1,2
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	4,33	1,2
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	10	4,3	0,8
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	13	4,23	1,2
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	15	4,2	1,2
Psycholoog (revalidatiecentrum)	11	4,18	1
Chirurg	11	4,09	1
Orthopeed (ziekenhuis)	23	4,04	1,1
Fysiotherapeut	49	4,02	1,2
Huisarts	30	4	1,2
Psycholoog	5	4	1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	14	4	1,2
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	4	-
Orthopeed (ZBC)	2	4	1,4
Bewegingsagoog	3	4	1
Acupuncturist	7	4	1
Osteopaat	11	4	1,1
Oefentherapeut	1	4	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	10	3,9	1,7
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,75	1
Chiropractor	8	3,75	0,9
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	3,58	1,2
Neuroloog (ziekenhuis)	13	3,31	1,4
Reumatoloog	1	3	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	2,5	0,7
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Psychiater (GGZ-instelling)	3	1	2
Natuurgeneeskundige	1	1	-
Zorgverlener onbekend	3		
Totaal	282	3,77	

Tabel I2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Huisarts	14	3,79	1,3
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	3	-
Fysiotherapeut	26	4,23	0,8
Ergotherapeut	2	4,5	0,7
Orthopeed (ziekenhuis)	13	4,31	0,8
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	4	1
Chirurg	2	4,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	3	3	2
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	4	0,8
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	5	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	5	0
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	3	4	1
Psycholoog (revalidatiecentrum)	2	4,5	0,7
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	4,5	0,7
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	5	0
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	4	4,5	0,6
Acupuncturist	3	4	1
Chiropractor	5	4,2	0,4
Osteopaat	5	4	1
Reumatoloog	1	5	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	101	4,02	

Bijlage J

Tevredenheid over het verstrekken van schriftelijke informatie uitgezet per zorgverlener

Tabel J1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Natuurgeneeskundige	1	4	-
Orthomaneueel therapeut	1	4	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	3,33	1,2
Revalidatiearts (ZBC)	1	3	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	2,4	1,3
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	2,36	1,3
Bewegingsagoog	3	2,33	1,5
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	10	2,3	1,3
Orthopeed (ziekenhuis)	23	2,26	1,5
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	2,25	1
Chirurg	11	2,18	1,4
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	10	2,1	1,2
Anesthesioloog (ziekenhuis)	14	2,07	1,4
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2	1,5
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Orthopeed (ZBC)	2	2	1,4
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	12	2	1,3
Osteopaat	11	2	1
Oefentherapeut	1	2	-
Huisarts	30	1,93	1,2
Psycholoog	5	1,8	0,8
Fysiotherapeut	48	1,67	1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	1,67	0,9
Psychiater (GGZ-instelling)	3	1,67	1,2
Ergotherapeut	8	1,38	0,7
Chiropractor	8	1,38	1,1
Acupuncturist	8	1,38	0,7
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	1,33	0,6
Psycholoog (ziekenhuis)	3	1,33	0,6
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1	0
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	1	0
Psychiater (ziekenhuis)	1	1	-
Anesthesioloog (ZBC)	1	1	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	280	1,91	

Tabel J2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4	0
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Chirurg	2	3	1,4
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	2	3	1,4
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	3	1,4
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	4	3	1,4
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	2,5	0,6
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	2,5	2,1
Orthopeed (ziekenhuis)	13	2,46	1,5
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	2,33	1,5
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	3	2,33	1,5
Huisarts	14	2,14	1,4
Acupuncturist	3	2	1
Osteopaat	5	2	1,2
Fysiotherapeut	26	1,88	1,1
Chiropractor	5	1,6	1,3
Ergotherapeut	2	1,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	3	1,33	0,6
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	1	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	3		
Totaal	101	2,46	

Bijlage K

Tevredenheid over de bereikbaarheid uitgezet per zorgverlener

Tabel K1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Natuurgeneeskundige	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	4,33	1,2
Revalidatiearts (ZBC)	1	4	-
Bewegingsagoog	2	4	0
Chiropractor	7	4	1,2
Reumatoloog	1	4	-
Orthomaneueel therapeut	1	4	-
Magnetiseur	1	4	-
Sportmasseur	1	4	-
Fysiotherapeut	47	3,7	1,2
Huisarts	29	3,45	1,3
Osteopaat	11	3,45	1,2
Ergotherapeut	7	3,43	1,5
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	12	3,33	1,3
Psycholoog	5	3	1,6
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	3	2,8
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	3	1,4
Chirurg	10	3	1,6
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3	1,8
Orthopeed (ZBC)	2	3	2,8
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	3	1,3
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	3	0,9
Oefentherapeut	1	3	-
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	2,92	1,5
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	2,89	1,5
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	2,86	1,4
Acupuncturist	7	2,86	0,9
Orthopeed (ziekenhuis)	23	2,83	1,3
Psychiater (GGZ-instelling)	3	2,67	1,5
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2,17	1,1
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	2	1
Psychiater (ziekenhuis)	1	2	-
Psycholoog (ziekenhuis)	3	1,67	0,6
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1,5	0,7
Anesthesioloog (ZBC)	1	1	-
Neuroloog (ZBC)	1	1	
Fysiotherapeut (ZBC)	1	1	
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	271	3,04	

Tabel K2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	5	0
Chiropractor	5	4,6	0,5
Chirurg	2	4,5	0,7
Reumatoloog	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Magnetiseur	1	4	-
Sportmasseur	1	4	-
Fysiotherapeut	24	3,92	1,1
Huisarts	14	3,64	1,3
Orthopeed (ziekenhuis)	13	3,54	1
Osteopaat	5	3,4	0,9
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3	0
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	3	0,8
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	4	2,75	1,5
Ergotherapeut	2	2,5	0,7
Acupuncturist	2	2,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	3	2,33	0,6
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	2	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	2	2	0
Psycholoog (revalidatiecentrum)	2	2	0
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	2	0
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	2	0
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	99	3,28	

Bijlage L

Tevredenheid over mate van gezamenlijke besluitvorming uitgezet per zorgverlener

Tabel L1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Natuurgeneeskundige	1	5	-
Bewegingsagoog	3	4,33	0,6
Ergotherapeut	6	4	1,3
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	4	1,4
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	4	1
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	13	4	1,2
Reumatoloog	1	4	-
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Psycholoog	5	3,8	0,8
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	10	3,8	1
Huisarts	30	3,77	1
Fysiotherapeut	49	3,73	1,2
Psycholoog (revalidatiecentrum)	11	3,73	1,2
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	15	3,73	1,3
Acupuncturist	7	3,71	1,1
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	10	3,7	1,4
Chirurg	11	3,64	1,2
Osteopaat	11	3,55	1,4
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,5	0,6
Orthopeed (ZBC)	2	3,5	2,1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	14	3,43	1,2
Orthopeed (ziekenhuis)	23	3,35	1,1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	3,25	1,3
Chiropractor	8	3,13	1
Psychiater (ziekenhuis)	1	3	-
Psychiater (GGZ-instelling)	3	3	1
Oefentherapeut	1	3	-
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2,83	1,1
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	2,67	1,2
Psycholoog (ziekenhuis)	3	2,67	0,6
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	2	1,4
Anesthesioloog (ZBC)	1	2	-
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	2	-
Magnetiseur	1	2	-
Zorgverlener onbekend	3		
Totaal	282	3,47	

Tabel L2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Chirurg	2	5	0
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	4,25	5
Psycholoog (revalidatiecentrum)	2	4	1,4
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	4	1,4
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	4	1,4
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	4	4	0,8
Reumatoloog	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Huisarts	14	3,79	1,2
Fysiotherapeut	26	3,62	1
Orthopeed (ziekenhuis)	13	3,54	1,1
Chiropractor	5	3,4	1,1
Osteopaat	5	3,4	1,3
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	3	3,33	1,5
Ergotherapeut	2	3	1,4
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3	-
Acupuncturist	3	3	1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	2,67	0,6
Neuroloog (ziekenhuis)	3	2	1,7
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	2	-
Magnetiseur	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	102	3,46	

Bijlage M

Tevredenheid over de mate van overeenkomst tussen de verwachtingen en behandelresultaten

Tabel M1: Heel Nederland

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Natuurgeneeskundige	1	5	-
Sportmasseur	1	5	-
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	4	-
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Oefentherapeut	1	4	-
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Chiropractor	5	3,8	1,3
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	3,75	0,9
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,5	1,3
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	3,46	1,3
Psycholoog	5	3,4	1,1
Fysiotherapeut	44	3,34	1,1
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	3,33	1,2
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	3,33	1,4
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	3,3	0,9
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	3,29	1,2
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	11	3,27	0,9
Ergotherapeut	7	3,14	1,3
Acupuncturist	7	3,14	0,7
Osteopaat	9	3,11	1,5
Huisarts	25	3,04	1,4
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3	1,3
Psycholoog (ziekenhuis)	3	3	1,7
Psychiater (GGZ-instelling)	2	3	2,8
Anesthesioloog (ZBC)	1	3	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	3	-
Orthooped (ZBC)	2	3	1,4
Bewegingsagoog	3	3	1
Orthooped (ziekenhuis)	20	2,85	1,3
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2,83	1,1
Chirurg	10	2,7	1,5
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	2,67	1,5
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Reumatoloog	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1,5	0,7
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	251	3,22	

Tabel M2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Chiropractor	2	5	0
Sportmasseur	1	5	-
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Chirurg	2	4	1,1
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	4	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	4	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	4	0
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Fysiotherapeut	22	3,14	1,1
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	3	1,4
Acupuncturist	2	3	0
Osteopaat	4	3	1,6
Huisarts	11	2,91	1,1
Orthopeed (ziekenhuis)	11	2,91	1,3
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	2,67	1,2
Ergotherapeut	2	2,5	2,1
Reumatoloog	1	2	-
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	1	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	-
Totaal	78	3,25	

Bijlage N

Tevredenheid over de gegeven verwachtingen over de behandeling uitgezet per zorgverlener

Tabel N1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Psychiater (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Natuurgeneeskundige	1	5	-
Acupuncturist	6	4,17	0,8
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	4,13	0,8
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	4,1	1,1
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4	0
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Chiropractor	4	4	0,8
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	10	3,8	1,2
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	3,77	1
Psycholoog (ziekenhuis)	3	3,67	2,3
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	8	3,63	1,3
Chirurg	10	3,5	1,8
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	12	3,5	1,1
Osteopaat	8	3,38	1,6
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3,33	2,1
Psycholoog (GGZ-instelling)	3	3,33	1,5
Bewegingsagoog	3	3,33	0,6
Huisarts	24	3,29	1,2
Fysiotherapeut	42	3,24	1,3
Orthopeed (ziekenhuis)	18	3,22	1,4
Psycholoog	5	3,2	0,8
Ergotherapeut	7	3,14	1,5
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3,11	1,7
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3	-
Orthopeed (ZBC)	2	3	1,4
Reumatoloog	1	3	-
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2,92	1,3
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1,5	0,7
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	234	3,40	

Tabel N2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	5	0
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Acupuncturist	2	4,5	0,7
Chiropractor	2	4,5	0,7
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	4	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	4	1
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Orthoed (ziekenhuis)	9	3,67	1,3
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3,67	0,6
Chirurg	2	3,5	2,1
Osteopaat	4	3,5	1,3
Huisarts	11	3,36	1,4
Fysiotherapeut	21	3,1	1
Reumatoloog	1	3	-
Ergotherapeut	2	1,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	1	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	73	3,60	

Bijlage O

Tevredenheid over de gegeven verwachtingen bij (door)verwijzing naar een andere zorgverlener uitgedrukt per zorgverlener

Tabel O1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Psychiater (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Psycholoog (ziekenhuis)	3	4	1,7
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4	0
Psychiater (GGZ-instelling)	1	4	-
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	4	-
Orthopeed (ZBC)	1	4	-
Chiropractor	4	4	1,2
Acupuncturist	4	4	0,8
Reumatoloog	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	5	3,8	1,1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	10	3,7	0,8
Osteopaat	6	3,67	1,4
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	9	3,56	1,3
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,5	1,9
Bewegingsagoog	2	3,5	2,1
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	11	3,45	1,2
Psycholoog (revalidatiecentrum)	7	3,43	1,4
Huisarts	25	3,36	1,3
Fysiotherapeut	38	3,18	1,2
Psycholoog	4	3	0,8
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3	1,3
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3	1
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	5	3	1,4
Oefentherapeut	1	3	-
Orthopeed (ziekenhuis)	15	2,93	1,2
Neuroloog (ziekenhuis)	10	2,8	1,1
Ergotherapeut	6	2,67	1,5
Chirurg	8	2,5	1,2
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1	0
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	202	3,50	

Tabel O2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	4,33	0,6
Chiropractor	3	4,33	1,2
Osteopaat	3	4,33	0,6
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	4	0
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	4	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	4	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	4	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Acupuncturist	1	4	-
Reumatoloog	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Huisarts	11	3,82	1,4
Chirurg	2	3,5	0,7
Orthopeed (ziekenhuis)	7	3,43	1
Fysiotherapeut	19	3,26	1
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	2	-
Ergotherapeut	2	1,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	68	3,57	

Bijlage P

Tevredenheid over het serieus nemen van de respondent uitgezet per zorgverlener

Tabel P1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Psychiater (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Orthomanueel therapeut	1	5	-
Ergotherapeut	7	4,57	0,5
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	4,5	0,9
Chiropractor	4	4,5	1
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	10	4,4	1
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	4,36	1,2
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	4,33	1,3
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	4,25	0,9
Acupuncturist	6	4,17	1
Fysiotherapeut	42	4,12	1,1
Psycholoog	5	4	0,7
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	4	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	4	1
Psycholoog (ziekenhuis)	3	4	0
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	4	-
Orthopeed (ZBC)	2	4	1,4
Bewegingsagoog	3	4	1,7
Natuurgeneeskundige	1	4	-
Oefentherapeut	1	4	-
Osteopaat	9	3,89	1,2
Huisarts	25	3,8	1,4
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	3,77	1,3
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,75	1,5
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3,56	1,4
Orthopeed (ziekenhuis)	18	3,44	1,3
Chirurg	10	3,1	1,7
Neuroloog (ziekenhuis)	12	3,08	1,2
Psychiater (GGZ-instelling)	2	3	2,8
Neuroloog (ZBC)	1	3	-
Reumatoloog	1	3	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1,5	0,7
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	242	3,90	

Tabel P2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	5	0
Chiropractor	2	5	0
Orthomanueel therapeut	1	5	-
Ergotherapeut	2	4,5	0,7
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Fysiotherapeut	20	4,45	0,7
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	4,33	1,2
Orthopeed (ziekenhuis)	10	4,1	0,7
Huisarts	11	4	1,4
Chirurg	2	4	1,4
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	4	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	4	-
Acupuncturist	2	4	1,4
Osteopaat	4	4	1,2
Reumatoloog	1	3	-
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	73	4,29	

Bijlage Q

Tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener zich empathisch opstelde uitgezet per zorgverlener

Tabel Q1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	11	4,27	0,9
Acupuncturist	7	4,14	0,9
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	4,11	1,5
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	4,1	1,2
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	4	-
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Bewegingsagoog	3	4	1,7
Natuurgeneeskundige	1	4	-
Oefentherapeut	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Fysiotherapeut	42	3,98	1
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	13	3,92	1,3
Osteopaat	9	3,89	1,4
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	7	3,86	1,1
Psycholoog	5	3,8	0,8
Chiropractor	5	3,8	1,3
Ergotherapeut	7	3,71	1,4
Huisarts	25	3,56	1,3
Orthopeed (ZBC)	2	3,5	0,7
Anesthesioloog (ziekenhuis)	12	3,42	1,5
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3,33	1,2
Psycholoog (ziekenhuis)	3	3,33	1,2
Chirurg	10	3,3	1,8
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,25	1
Orthopeed (ziekenhuis)	18	3	1,3
Fysiotherapeut (ZBC)	1	3	-
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	2,89	1,5
Neuroloog (ziekenhuis)	12	2,83	1,3
Psychiater (GGZ-instelling)	2	2,5	2,1
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1	0
Anesthesioloog (ZBC)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	242	3,49	

Tabel Q2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Chirurg	2	5	0
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	5	0
Acupuncturist	2	4,5	0,7
Chiropractor	2	4,5	0,7
Osteopaat	4	4,25	1
Fysiotherapeut	20	4,15	0,9
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	4	0
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Huisarts	11	3,82	2,4
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3,67	1,2
Orthopeed (ziekenhuis)	10	3,6	1
Ergotherapeut	2	3	1,4
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	2	-
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	73	4,05	

Bijlage R

Tevredenheid over de mate waarin de zorgverlener luistert naar de respondent uitgezet per zorgverlener

Tabel R1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Bewegingsagoog	2	4,5	0,7
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	7	4,43	0,8
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	8	4,38	1,4
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	4,33	0,6
Psycholoog (revalidatiecentrum)	9	4,33	0,7
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	10	4,3	0,7
Acupuncturist	7	4,14	0,7
Psycholoog (ziekenhuis)	3	4	0
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	12	4	1,3
Osteopaat	9	4	1,3
Natuurgeneeskundige	1	4	-
Oefentherapeut	1	4	-
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Fysiotherapeut	42	3,88	1,2
Psycholoog	5	3,8	0,4
Chiropractor	5	3,8	0,8
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,75	1
Huisarts	25	3,64	1,3
Ergotherapeut	7	3,57	1,3
Orthopeed (ZBC)	2	3,5	2,1
Neuroloog (ziekenhuis)	12	3,25	1,1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3,22	1,4
Anesthesioloog (ziekenhuis)	12	3,17	1,5
Psychiater (GGZ-instelling)	2	3	2,8
Orthopeed (ziekenhuis)	18	2,89	1,3
Chirurg	9	2,67	1,7
Neuroloog (ZBC)	1	2	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1	0
Anesthesioloog (ZBC)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	3		
Totaal	236	3,58	

Tabel R2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	5	0
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Acupuncturist	2	4,5	0,7
Chiropractor	2	4,5	0,7
Osteopaat	4	4,5	0,6
Fysiotherapeut	20	4,1	1,
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	4	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	4	-
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Huisarts	11	3,82	1,4
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3,67	1,2
Chirurg	2	3,5	2,1
Orthopeed (ziekenhuis)	10	3,4	1,2
Ergotherapeut	2	2,5	2,1
Neuroloog (ziekenhuis)	2	1,5	0,7
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Reumatoloog	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	73	4,07	

Bijlage S

Tevredenheid over de vriendelijkheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener

Tabel S1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Natuurgeneeskundige	1	5	-
Orthomanueel therapeut	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Osteopaat	9	4,44	0,7
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	4,38	0,7
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	11	4,36	0,7
Psycholoog (ziekenhuis)	3	4,33	0,6
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	4,33	1
Fysiotherapeut	42	4,31	0,8
Ergotherapeut	7	4,29	0,5
Acupuncturist	7	4,29	0,8
Chiropractor	5	4,2	0,8
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	14	4,14	1,2
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	4,08	0,9
Huisarts	25	4	1,2
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	4	0
Psycholoog	5	4	0,7
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	4	1
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	4	-
Orthopeed (ZBC)	2	4	1,4
Psycholoog (revalidatiecentrum)	9	4	0,9
Bewegingsagoog	3	4	1
Oefentherapeut	1	4	-
Chirurg	10	3,8	1
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,75	1,5
Orthopeed (ziekenhuis)	19	3,68	1,3
Neuroloog (ziekenhuis)	12	3,67	1,2
Revalidatiearts (ziekenhuis)	9	3,67	1,4
Psychiater (GGZ-instelling)	2	3	2,8
Neuroloog (ZBC)	1	3	-
Reumatoloog	1	2	-
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	245	4,03	

Tabel S2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	5	0
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Orthomaneueel therapeut	1	5	-
Osteopaat	4	4,75	0,5
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	4,67	0,6
Chirurg	2	4,5	0,7
Acupuncturist	2	4,5	0,7
Chiropractor	2	4,5	0,7
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	4,33	1,2
Fysiotherapeut	20	4,25	0,9
Orthoeped (ziekenhuis)	10	4,1	1
Huisarts	11	4,09	1,3
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	4	-
Ergotherapeut	2	4	0
Psycholoog (ziekenhuis)	1	4	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	4	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	4	-
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	3	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	3	-
Neuroloog (ziekenhuis)	2	2,5	2,1
Reumatoloog	1	2	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	73	4,22	

Bijlage T

Tevredenheid over de deskundigheid van de zorgverlener uitgezet per zorgverlener

Tabel T1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Ergotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Revalidatiearts (ZBC)	1	5	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,5	0,7
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	13	4,46	1,1
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	11	4,36	0,9
Chirurg	10	4,3	0,8
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	8	4,25	1
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	9	4,11	1,5
Psycholoog (revalidatiecentrum)	10	4,1	1,2
Anesthesioloog (ziekenhuis)	13	4,08	0,9
Fysiotherapeut	41	4,07	1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	8	4	1,1
Psychiater (ziekenhuis)	1	4	-
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	4	0,8
Anesthesioloog (ZBC)	1	4	-
Fysiotherapeut (ZBC)	1	4	-
Orthopeed (ZBC)	2	4	1,4
Chiropractor	5	4	1
Acupuncturist	7	4	0,8
Natuurgeneeskundige	1	4	-
Oefentherapeut	1	4	-
Orthomaneel therapeut	1	4	-
Orthopeed (ziekenhuis)	19	3,95	1
Osteopaat	9	3,89	1,2
Ergotherapeut	7	3,86	1,1
Psycholoog	5	3,8	0,8
Huisarts	25	3,76	1,2
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3,67	1,5
Bewegingsagoog	3	3,67	1,5
Neuroloog (ziekenhuis)	11	3,55	1,1
Psychiater (GGZ-instelling)	2	3,5	0,8
Psycholoog (ziekenhuis)	3	3,33	2,1
Neuroloog (ZBC)	1	3	-
Reumatoloog	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	2	1,5	0,7
Zorgverlener onbekend	2		
Totaal	242	4,0	

Tabel T2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Frequentie (n)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Chirurg	2	5	0
Revalidatiearts (ziekenhuis)	2	5	0
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	1	5	-
Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)	1	5	-
Psycholoog (revalidatiecentrum)	1	5	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	1	5	-
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	3	5	0
Chiropractor	2	5	0
Fysiotherapeut	19	4,11	0,9
Acupuncturist	2	4	1,4
Osteopaat	4	4	1,2
Orthomanueel therapeut	1	4	-
Huisarts	11	3,91	1,4
Orthopeed (ziekenhuis)	10	3,9	1,1
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3,67	1,2
Ergotherapeut	2	2,5	0,7
Neuroloog (ziekenhuis)	2	2	1,4
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2	-
Reumatoloog	1	2	-
Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)	1	1	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	1	-
Zorgverlener onbekend	1		
Totaal	72	4,10	

Bijlage U

Tevredenheid over het gehele zorgtraject uitgezet per zorgverlener

Tabel U1: Heel Nederland

Zorgverlener	Frequentie (n)	Gemiddelde	Std. Deviatie
Revalidatiearts (ZBC)	1	4,75	-
Naturgeneeskundige	1	4,18	-
Orthomanueel therapeut	1	4,09	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	3	4,08	0,5
Ergotherapeut (ziekenhuis)	2	3,83	0,2
Psychiater (ziekenhuis)	1	3,83	-
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	13	3,73	0,7
Psycholoog (revalidatiecentrum)	11	3,70	0,9
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	15	3,64	1
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	10	3,61	1,1
Bewegingsagoog	3	3,60	1
Maatschappelijk werker (ZBC)	10	3,60	0,8
Fysiotherapeut	49	3,59	0,7
Chiropractor	8	3,57	0,7
Osteopaat	11	3,57	1
Oefentherapeut	1	3,55	-
Anesthesioloog (ziekenhuis)	14	3,54	0,9
Acupuncturist	8	3,48	0,7
Psycholoog	5	3,47	0,7
Huisarts	30	3,47	0,9
Psycholoog (GGZ-instelling)	4	3,47	1,1
Orthopeed (ZBC)	2	3,39	1,6
Chirurg	11	3,33	1,1
Psycholoog (ziekenhuis)	3	3,31	0,8
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	3	3,25	0,8
Orthopeed (ziekenhuis)	23	3,24	0,9
Ergotherapeut	8	3,21	1,1
Revalidatiearts (ziekenhuis)	12	3,18	0,9
Magnetiseur	1	3	-
Neuroloog (ziekenhuis)	13	2,96	0,9
Psychiater (GGZ-instelling)	3	2,88	1,4
Anesthesioloog (ZBC)	1	2,75	-
Reumatoloog	1	2,5	-
Neuroloog (ZBC)	1	2,18	-
POH	2	1,67	0,4
Fysiotherapeut (ZBC)	1	2,83	-
Totaal			

Tabel U2: Twente

<i>Zorgverlener</i>	<i>Aantal(N)</i>	<i>Gemiddelde</i>	<i>Std. Deviatie</i>
Huisarts	14	3,61	1
POH	1	1,42	-
Fysiotherapeut	26	3,63	0,6
Ergotherapeut	2	2,79	0,8
Orthopeed (ziekenhuis)	13	3,62	0,7
Anesthesioloog (ziekenhuis)	3	3,50	0,4
Chirurg	2	4,17	0,9
Neuroloog (ziekenhuis)	3	2,25	1,2
Revalidatiearts (ziekenhuis)	4	3,77	0,6
Maatschappelijk werker (ziekenhuis)	1	2,42	-
Psycholoog (ziekenhuis)	1	2,42	-
Fysiotherapeut (ziekenhuis)	2	4,33	0,5
Psychiater (GGZ-instelling)	1	3,00	-
Maatschappelijk werker (ZBC)	3	3,11	1,1
Psycholoog (revalidatiecentrum)	2	3,54	1,1
Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)	2	3,46	1,4
Ergotherapeut (revalidatiecentrum)	2	3,71	1
Revalidatiearts (revalidatiecentrum)	4	3,92	1
Chiropractor	5	3,92	0,6
Acupuncturist	3	3,40	0,9
Osteopaat	5	3,59	0,7
Reumatoloog	1	2,50	-
Orthomaneel therapeut	1	4,17	-
Magnetiseur	1	3,00	-
Sportmasseur	1	4,50	-
Totaal	103	3,42	

Bijlage V

Kopie van de vragenlijst

Start of Block: Inleiding

Beste heer/mevrouw,

Graag nodigen wij u uit om deel te nemen aan een vragenlijstonderzoek voor mensen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat. Het gaat daarbij om pijn aan de spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen, zoals chronische rugpijn, nekpijn of pijn in de armen en/of benen. Pijn is chronisch wanneer het 3 maanden of langer aanhoudt. Deze studie is goedgekeurd door de Ethische Toetsingscommissie van de Universiteit Twente.

DOEL VAN DE STUDIE

Het doel van deze studie is om te leren van uw ervaringen met de behandeling van uw chronische pijn en de verwijzing naar andere zorgverleners. Hiermee kan in de toekomst de screening, doorverwijzing en behandeling van chronische pijn mogelijk verbeterd worden. DEELNAME

Als u kiest om mee te doen aan deze studie, vult u een vragenlijst in van **maximaal 30** minuten. U kunt deze vragenlijst slechts één keer invullen. Er zijn verschillende soorten vragen. Bij sommige vragen kunt u kiezen en aanklikken welke antwoordoptie het best bij u past, bij andere kunt u uw eigen antwoord invullen. Deelname aan dit onderzoek is geheel **vrijwillig**. U kunt op elk moment stoppen met invullen zonder daarvoor een reden te geven.

PRIVACYBESCHERMING EN VERWERKING VAN DE GEGEVENS

De vragenlijst is **vertrouwelijk**. Dit betekent dat de antwoorden niet tot u te herleiden zijn. Uw naam wordt niet verbonden aan uw ingevulde vragenlijstgegevens. Uw antwoorden worden volledig anoniem verwerkt. Als u aan het eind van de vragenlijst besluit om uw contactgegevens door te geven voor vervolgonderzoek of voor het ontvangen van de resultaten, zullen wij deze gegevens loskoppelen van uw antwoorden op de vragenlijst om zo uw privacy te waarborgen. Alleen de onderzoekers van deze studie hebben toegang tot uw email-adres en zullen deze met niemand buiten het onderzoeksteam delen. De verwerking van gegevens gebeurt steeds in overeenstemming met de wetgeving over de verwerking van persoonsgegevens (AVG).

SAMENWERKING

Deze vragenlijst is onderdeel van onze afstudeeropdracht van de bachelor Gezondheidswetenschappen aan de Universiteit Twente. Het onderzoek is opgezet in samenwerking met Ziekenhuis Groep Twente (ZGT).

OPMERKINGEN EN KLACHTEN

Heeft u vragen en/of opmerkingen over de vragenlijst? Dan kunt u contact opnemen door een email te sturen naar: g.r.besseminder@student.utwente.nl. Als u een ethische klacht heeft of daarover meer informatie wilt, kunt een mailtje sturen naar de ethische commissie van Universiteit Twente via ethicscommittee-bms@utwente.nl. Alvast heel hartelijk dank voor uw medewerking. Wij stellen uw inbreng zeer op prijs!

Toestemming

Door deze vragenlijst in te vullen geeft u toestemming voor deelname aan deze studie. U verklaart hiermee dat u de informatie over het onderzoek gelezen heeft. Daarnaast bent u ervan op de hoogte dat u eventuele vragen kunt stellen. Als u niet wilt meedoen aan deze studie, vult u de vragenlijst niet in.

- ☐ Ik begrijp bovenstaande tekst en ik ga akkoord met deelname aan het onderzoek

Algemene vragen

Q1 Wat is uw leeftijd?

- ☐ 17 jaar of jonger
☐ 18 - 24 jaar
☐ 25 - 34 jaar
☐ 35 - 44 jaar
☐ 45 - 54 jaar
☐ 55 - 64 jaar
☐ 65 - 74 jaar
☐ 75 - 84 jaar
☐ 85 jaar of ouder

Skip To: Q7 If Wat is uw leeftijd? = 17 jaar of jonger

Q2 Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw
☐ Anders

Q3 Wat is uw geboorteland?

- ☐ Nederland
☐ Polen
☐ India
☐ Roemenië
☐ Sirië
☐ Bulgarije
☐ Anders, namelijk _____
☐ Weet ik niet

Q4 Wat zijn de vier cijfers van uw postcode?

Q5 Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- ☐ Basisonderwijs
☐ Vmbo, Mbo 1, AVO onderbouw
☐ Havo, VWO, Mbo 2-4
☐ HBO, Universiteit
☐ Weet ik niet
☐ Niet van toepassing

Q6 Wat is uw huidige werksituatie? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Vast dienstverband
- ☐ Tijdelijk dienstverband
- ☐ Zelfstandig (ZZP'er, eigen bedrijf, etc)
- ☐ Student
- ☐ Gepensioneerd
- ☐ Deels) Arbeidsongeschikt door mijn chronische pijn
- ☐ Werkloos door mijn chronische pijn
- ☐ Werkloos of arbeidsongeschikt om een andere reden dan mijn chronische pijn

Display This Question (Q7): If Wat is uw leeftijd? = 17 jaar of jonger

Q7 U behoort helaas niet tot de onderzoeksgroep. We willen u bedanken dat u bereid was deze vragenlijst in te vullen, maar zal geen verdere vragen worden gesteld.

- ☐ Ik begrijp dit en zal nu naar het einde van de vragenlijst worden gestuurd. (1)

Skip To: End of Survey If: U behoort helaas niet tot de onderzoeksgroep. We willen u bedanken dat u bereid was deze vragenlijst in te vullen, maar zal geen verdere vragen worden gesteld. Is
Displayed

Pijnklachten

Q8 Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

Skip To: Q11 If: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Nee

Q9 Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Hoofd ((Displayed if: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Weet ik niet)
- ☐ Nek
- ☐ Hoge rug
- ☐ Schouders
- ☐ Buik (Displayed if: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Weet ik niet)
- ☐ Organen, zoals lever, longen, nieren, maag, darmen enz. (Displayed if: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Weet ik niet)
- ☐ Lage rug
- ☐ Arm(en) (bovenarm, onderarm, pols en hand)
- ☐ Benen (bovenbeen, onderbeen, enkel en voet)
- ☐ Knie(ën)

- ☐ Anders, namelijk _____ (Displayed if: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Weet ik niet)

Skip To: Q11 If: Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Hoofd

Skip To: Q11 If: Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Buik

Skip To: Q11 If: Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Organen, zoals lever, longen, nieren, maag, darmen enz.

Q10 Hoe lang heeft u al pijn?

- ☐ Minder dan 3 maanden
☐ Tussen de 3 en 9 maanden
☐ Tussen de 9 en 12 maanden
☐ Langer dan een jaar, namelijk _____

Skip To: Q11 If: Hoe lang heeft u al pijn? = Minder dan 3 maanden

Display This Question (Q11):

If: Komt uw pijn voort uit uw spieren, pezen, botten, gewrichten, gewrichtsbanden en/of zenuwen? = Nee

Or Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Hoofd

Or Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Buik

Or Op welke plek(ken) ervaart u pijn? U kunt meerdere opties kiezen. = Organen, zoals lever, longen, nieren, maag, darmen enz.

Or Hoe lang heeft u al pijn? = Minder dan 3 maanden

Q11 U behoort helaas niet tot de onderzoeksgroep. We willen u bedanken dat u bereid was deze vragenlijst in te vullen, maar zal geen verdere vragen worden gesteld.

- ☐ Ik begrijp dit en zal nu naar het einde van de vragenlijst worden gestuurd.

Skip To: End of Survey If: U behoort helaas niet tot de onderzoeksgroep. We willen u bedanken dat u bereid was deze vragenlijst..., Ik begrijp dit en zal nu naar het einde van de vragenlijst worden gestuurd. Is Displayed

Zorgverleners

Zorgverleners

Mensen met chronische pijn zien vaak meerdere zorgverleners. Met zorgverlener wordt de zorgverlener of behandelaar bedoeld van wie u zorg ontvangt. Het kan daarbij gaan om het bepalen van uw ziekte of om het geven van een behandeling. Zorgverleners zijn bijvoorbeeld een huisarts, fysiotherapeut of psycholoog. Met enkele vragen brengen wij de door u bezochte zorgverleners in kaart.

Q12 Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen.

Huisartsenpraktijk

- ☐ Huisarts
- ☐ Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH)

Zelfstandige praktijk

- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Ergotherapeut
- ☐ Psycholoog

Ziekenhuis

- ☐ Ergotherapeut (ziekenhuis)
- ☐ Orthopeed (ziekenhuis)
- ☐ Anesthesioloog (ziekenhuis)
- ☐ Chirurg
- ☐ Neuroloog (ziekenhuis)
- ☐ Revalidatiearts (ziekenhuis)
- ☐ Maatschappelijk werker (ziekenhuis)
- ☐ Psycholoog (ziekenhuis)
- ☐ Psychiater (ziekenhuis)
- ☐ Fysiotherapeut (ziekenhuis)

GGZ-instelling

- ☐ Psycholoog (GGZ-instelling)
- ☐ Psychiater (GGZ-instelling)

Zelfstandig Behandelcentrum (ZBC)

- ☐ Anesthesioloog (ZBC)
- ☐ Neuroloog (ZBC)
- ☐ Psycholoog (ZBC)
- ☐ Fysiotherapeut (ZBC)
- ☐ Orthopeed (ZBC)
- ☐ Revalidatiearts (ZBC)

Revalidatiecentrum

- ☐ Maatschappelijk werker (revalidatiecentrum)
- ☐ Psycholoog (revalidatiecentrum)
- ☐ Fysiotherapeut (revalidatiecentrum)
- ☐ Ergotherapeut (revalidatiecentrum)
- ☐ Bewegingsagoog
- ☐ Revalidatiearts (revalidatiecentrum)

Alternatieve behandelpraktijk

- ☐ Chiropractor
- ☐ Acupuncturist
- ☐ Osteopaat

- ☐ Anders, namelijk _____

Q13 Geef met behulp van een cijfer aan hoe vaak u (opnieuw) bij de zorgverlener(s) bent geweest. Dit kan zijn voor het bepalen van uw ziekte, het starten van een behandelperiode of het doorverwijzen naar een andere zorgverlener. Hiermee bedoelen we dus **niet** het aantal afspraken bij deze zorgverlener. Voorbeelden van behandelingen zijn medicatie, bewegingsoefeningen, leren omgaan met angst, stress of depressieve gevoelens, enz.

- ☐ Carry Forward Selected Choices⁸ from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Condition: Huisarts Is Not Displayed.

Q14 Naar welke zorgverlener(s) heeft **de huisarts** u verwezen? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If: Naar welke zorgverlener(s) heeft de huisarts u verwezen? U kunt meerdere opties kiezen. = De huisarts heeft mij niet naar een andere zorgverlener verwezen.

Q15 Op basis waarvan denkt u dat **de huisarts** u heeft verwezen naar de zorgverlener(s)? U kunt meerdere opties kiezen.

	Op basis van specifieke klachten die ik had	Op basis van gevoel	Op basis van beroepsrichtlijnen	Omdat ik bij deze zorgverlener het snelst terecht kon	Vanwege positieve ervaringen van de huisarts met de zorgverlener	Vanwege uw voorkeur voor deze behandeling, of eerdere ervaring met deze zorgverlener	Anders * u kunt hierna aangeven waarom	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
From "Naar,	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heeft de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
U verwezen? U	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kunt meerdere	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opties kiezen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

⁸ 'Carry forward selected choices' houdt in dat alleen de zorgverleners worden getoond die zijn geselecteerd in de benoemde vraag.

Display This Question (Q16):

If Op basis waarvan denkt u dat de huisarts u heeft verwezen naar de zorgverlener(s)? U kunt meerder... = Anders * u kunt hierna aangeven waarom

Q16 *U kunt hier toelichten bij welke zorgverlener(s) er een andere reden voor **de huisarts** was om u te verwijzen.

Q17 In hoeverre was u tevreden met de verwijzing **vanaf de huisarts** naar deze zorgverlener?

	Erg tevreden	Ontevreden	Neutraal	Tevreden	Erg tevreden	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
From “Naar,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zorgverlener(s)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Heeft de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐	☐
U verwezen? U	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kunt meerdere	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opties kiezen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q18 Als u ideeën heeft om de verwijzing **door de huisarts** naar een andere zorgverlener beter te maken, kunt u die dan hieronder noemen?

Patiëntenreis

Met de volgende vragen brengen we uw zorgtraject in kaart. Geef aan in welke volgorde u (teams van) zorgverleners heeft gezien. Het gaat om de (teams van) zorgverleners die u hebben verwezen naar een andere zorgverlener of die u hebben behandeld. Begin met uw huidige of laatst bezochte (team van) zorgverlener(s) en **ga 6 verwijzingen terug in de tijd**. Als u nog niet 6 keer bent verwezen, denk dan terug aan de aantal keren dat u wel bent verwezen. Hierbij is het belangrijk alleen elke nieuwe verwijzing

naar een zorgverlener of terugverwijzing in kaart te brengen, dus **niet** elke afspraak die u heeft gehad met een zorgverlener.

Voorbeeld:

Lotte heeft chronische pijnklachten in haar rug en rechterbeen. Zij wordt op dit moment behandeld in een revalidatiecentrum, door een team dat bestaat uit een fysiotherapeut, ergotherapeut en revalidatiearts. Ze is hier naartoe verwezen door de huisarts. Daarvóór werd ze behandeld door een psycholoog, maar na meerdere afspraken bleek dit haar niet te helpen. Ook naar de psycholoog werd ze verwezen door de huisarts. Want een paar jaar na de operatie door de chirurg kwam de pijn terug. Ze werd geopereerd aan haar rug op advies van een anesthesioloog/pijnspecialist, omdat deze dacht dat de pijn mogelijk veroorzaakt werd door een hernia. Ook naar de anesthesioloog/pijnspecialist werd ze verwezen door de huisarts, want deze vermoedde al dat de pijn ontstond door inklemming van een zenuw in de rug.

De volgorde die Lotte in de volgende vragen zal aangeven, is als volgt:

Op dit moment: fysiotherapeut, ergotherapeut en revalidatiearts uit het revalidatiecentrum

Daarvóór: huisarts

Daarvóór: psycholoog

Daarvóór: huisarts

Daarvóór: chirurg

Daarvóór: anesthesioloog/pijnspecialist

Daarvóór: huisarts



Tip: het kan handig zijn om zelf ook uw volgorde van zorgverleners op te schrijven of uit te tekenen zoals in het voorbeeld. Dit kan u namelijk ondersteunen bij de komende vragen.

Q19 Stap 1: Door welke zorgverlener(s) wordt op dit moment of werd u als laatst geholpen voor uw chronische pijnklachten? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Q20 Stap 1: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q21 Stap 1: Geef aan hoe succesvol de behandeling (tot nu toe) was.

- ☐ Ik ben nog onder behandeling en deze werkt goed voor mij.
- ☐ Ik ben nog onder behandeling, maar de resultaten vallen tegen.
- ☐ Ik ben nog onder behandeling, maar het is nog niet duidelijk of die succesvol is.
- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q22 Stap 2: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 2: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q23 Stap 2: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q24 Stap 2: Geef aan hoe succesvol de behandeling was.

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q25 Stap 3: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u

behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 3: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q26 Stap 3: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q27 Stap 3: Geef aan hoe succesvol de behandeling was.

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q28 Stap 4: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 4: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q29 Stap 4: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q30 Stap 4: Geef aan hoe succesvol de behandeling was.

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q31 Stap 5: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 5: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q32 Stap 5: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q33 Stap 5: Geef aan hoe succesvol de behandeling was

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q34 Stap 6: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 6: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q35 Stap 6: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q36 Stap 6: Geef aan hoe succesvol de behandeling was.

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Q37 Stap 7: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijnklachten, vóór de zorgverlener(s) die u zojuist aangaf? Helpen betekent dat de zorgverlener u behandelt of doorverwijst naar een andere zorgverlener. Als u door een team van zorgverleners of door meerdere zorgverleners tegelijk wordt geholpen, kunt u meerdere opties kiezen.

- ☐ Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten
- ☐ Carry Forward Selected Choices from "Welke zorgverlener(s) heeft u sinds het begin van uw chronische pijnklachten bezocht? U kunt meerdere zorgverlener(s) kiezen."

Skip To: End of Block If Stap 7: Door welke zorgverlener of team van zorgverleners werd u geholpen voor uw chronische pijn... = Ik ben hiervóór niet geholpen door een andere zorgverlener of samenstelling van een team van zorgverleners voor mijn chronische pijnklachten

Q38 Stap 7: Met welk doel is deze behandeling gestart? U kunt meerdere opties kiezen.

- ☐ Genezen van de pijn
- ☐ Verminderen van de pijn
- ☐ Minder beperkt zijn in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werk, hobby's, sociale activiteiten)
- ☐ Verbeteren van kwaliteit van leven (tevredenheid over het leven)
- ☐ Anders, namelijk _____

Q39 Stap 7: Geef aan hoe succesvol de behandeling was.

- ☐ De behandeling is afgelopen en was succesvol
- ☐ De behandeling is afgelopen en was niet succesvol
- ☐ Ik ben eerder gestopt met de behandeling dan gepland, want _____
- ☐ Anders, namelijk _____

Ervaringen met de zorg voor chronische pijn

De volgende vragen gaan over de **communicatie tussen de zorgverlener en u**. Geef per zorgverlener aan in hoeverre u het eens bent met de stelling. Helemaal mee oneens Neutraal Weet ik niet Zorgverleners

Q40 De **informatie** die ik kreeg van de zorgverlener werd op een voor mij **begrijpelijke en duidelijke manier** uitgelegd.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q41 Ik kreeg de **informatie** die de zorgverlener mij vertelde ook op **papier**.

	Nooit	Zelden	Soms	Vaak	Altijd	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q42 Als ik vragen of problemen heb, kan ik buiten mijn afspraken om de **zorgverlener altijd bereiken**.
(Bijvoorbeeld door middel van mail, telefoon, etc.)

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q43 Ik mocht bij de zorgverlener **meebeslissen over de behandeling** ik kreeg. Hierbij gaat het om de keuze van de behandeling, de invulling van de behandeling en/of naar welke zorgverlener ik werd doorverwezen.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q44 Als u ideeën heeft om de communicatie tussen u en de zorgverlener(s) beter te maken, kunt u die dan hieronder noemen?

De volgende vragen gaan over hoe u de **communicatie tussen de verschillende zorgverleners** hebt ervaren. Communicatie tussen de zorgverleners betekent het doorgeven van de informatie over uw gezondheid van de ene naar de andere zorgverlener.

Q45 Hoe heeft u de **communicatie tussen de verschillende zorgverleners** ervaren? 0 = communicatie was zeer slecht, 10 = communicatie was uitstekend.



Q46 Kunt u aangeven tussen welke zorgverlener(s) u de communicatie het minst goed vond gaan en waarom?

De volgende vragen gaan over **uw verwachtingen over het zorgtraject**. Geef per zorgverlener aan in hoeverre u het eens bent met de stelling.

Q47 Mijn verwachtingen over de behandeling kwamen overeen met de behandelresultaten van de zorgverlener.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q48 De zorgverlener heeft mij **haalbare verwachtingen** gegeven over hoe goed **de behandeling** mij zou kunnen helpen.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q49 De zorgverlener heeft mij **haalbare verwachtingen** gegeven over hoe goed **een andere zorgverlener** mij zou kunnen helpen met mijn chronische pijn.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over **de manier waarop de zorgverlener met u omgaat**. Geef per zorgverlener aan in hoeverre u het eens bent met de stelling.

Q50 De zorgverlener neemt mij **serius**.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q51 De zorgverlener **begrijpt mij**

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q52 De zorgverlener biedt een **luisterend oor**.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q53 De zorgverlener is **vriendelijk** tegen mij.

	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q37.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q54 Ik vind de zorgverlener **deskundig**.

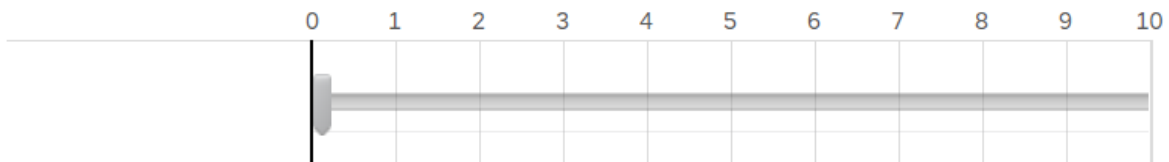
	Helemaal mee oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal mee eens	Weet ik niet
Carry	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Forward	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Selected	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Choices	☐	☐	☐	☐	☐	☐
from Q19,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q22, Q25,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q28, Q31,	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q34 and	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Q37.

☐☐☐☐☐☐

Q55 Als u ideeën heeft om de omgang tussen de zorgverlener(s) en u beter te maken, wilt u die dan hieronder noemen?

Q56 Over het algemeen, hoe tevreden bent u over het **gehele** zorgtraject dat u tot nu toe hebt doorlopen? Verschuif het blauwe balkje naar het cijfer dat u kiest, waarbij 0 helemaal ontevreden en 10 helemaal tevreden betekent.



Q57 Als u opmerkingen over de vragenlijst heeft, kunt u deze hieronder noemen.

Q58 Heeft u iets gemist in het zorgtraject dat u tot dusver heeft doorlopen?

Q59 Welke aanbevelingen kunt u geven waardoor u meer tevreden zou zijn met het gehele zorgtraject?

Q60 Het kan zijn dat wij nog een paar vragen hebben over uw antwoorden. We zouden u deze graag per telefoon stellen. Als u dit goed vindt, kunt u hieronder uw e-mailadres achterlaten zodat wij contact met u kunnen opnemen.

Q61 Als u de uitkomsten van het onderzoek wilt ontvangen, kunt u hieronder uw e-mailadres invullen.

U bent nu klaar met het invullen van de vragenlijst. Wij willen u graag bedanken voor uw tijd en het invullen van de vragenlijst! Als u zelf graag verdere toelichting wil geven op uw antwoorden of nog vragen/opmerkingen heeft kunt u mailen naar g.r.besseminder@student.utwente.nl.